N° 89-628-XIF au catalogue — N° 001
ISSN 1915-0474
ISBN 978-0-662-07529-5

Document de travail

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : rapport technique et méthodologique

2006

Division de la statistique sociale et autochtone
Immeuble Jean Talon, 7e étage, 170 promenage Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario K1A 0T6

Téléphone : 613-951-5979

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369
Renseignements concernant le Programme des services de dépôt	1-800-635-7943
Télécopieur pour le Programme des services de dépôt	1-800-565-7757

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Renseignements pour accéder au produit

Le produit nº 89-628-XIF au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.ca et de choisir la rubrique « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui sont observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.ca sous « À propos de nous » > « Offrir des services aux Canadiens ».

2008-03297/

Statistique Canada
Division de la statistique sociale et autochtone

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : rapport technique et méthodologique

2006

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2007

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Décembre 2007

N° 89-628-XIF au catalogue

ISSN 1915-0474

ISBN 978-0-662-07529-5

Périodicité : Hors série

Ottawa

This publication is available in english upon request (catalogue no. 89-628-XIE).

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié

Collaborateurs

Suzanne Belair, Valérie Bizier, Phyllis Chong, Julie Foucreault, Patric Fournier-Savard, Glenn Glover, Richard Hodgins, Matthew Hoffarth, Krista Kowalchuk, Jessica Legault, Mario Lisciotto, Andrew MacKenzie, Denis Malo, Joey Mousseau, Lucie Parisien, Shirin Roshanafshar, Paul Sereda, Melissa Sleightholm, Susan Stobert, Lucie Veilleux, Ziggy

Table des matières

Page

Description de l'enquête 7
Objectifs 7
Contexte 8
Définition d'incapacité 8
vue d'ensemble de la méthodologie 9
Population cible 9
Modifications apportées à la population cible de l'EPLA 10
Conception de l'instrument 10
Échantillonnage 11
Plan de sondage et stratification 11
Méthode de répartition des unités d'échantillon 12
Changements apportés au plan de sondage de l'EPLA et répartition de l'échantillon 12
Taille de l'échantillon 12
Sources des données 12
Détection des erreurs 13
Imputation 13
Estimation 13
Évaluation de la qualité 14
Contrôle de la divulgation 15
Exactitude des données 15
Échelle de sévérité 16
Collecte des données 17
Questions de sélection de l'EPLA 17
Interviews par procuration ou sans substitution 17
Taux de procuration 18
Raisons de la procuration 18
Questionnaire de l'enfant 19
Échéancier de la collecte des données 19
Taux de réponse 19
Problèmes liés à la collecte 20
Contenu des questionnaires 22
Contenu du questionnaire de l'adulte 22
Contenu du questionnaire de l'enfant 22
Changements généraux apportés au contenu de l'EPLA 22
Changements apportés au contenu du questionnaire de l'adulte 25
Changements apportés au contenu du questionnaire de l'enfant 26

Rôle du recensement et lien avec l' EPLA 27
Diffusion des données 27
Annexe A : EPLA 2006 échelle de sévérité des adultes 28
1. Types d'incapacité 29
2. Modalités et points accordés 29
3. Questions filtres 31
4. Imputation des indéterminés 32
5. Cas particuliers 32
6. Construction de l'indice 33
7. Création des classes 36
Annexe B : EPLA 2006 échelle de sévérité des enfants 38
1. Types d'incapacités 39
2. Modalités et points accordés 39
3. Questions filtres 41
4. Imputation des indéterminés 41
5. Cas particuliers 42
6. Construction du score global 42
7. Création des classes 45
Annexe C : Faux positifs dans l'enquête sur la participation et les limitations d'activités 48
Groupes d'âge 48
Effets des interviews par procuration 48

Rapport technique de l'Enquête sur la participation et les limitations 2006

Description de l'enquête

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2006 est une enquête postcensitaire menée auprès des adultes et des enfants dont les activités quotidiennes sont limitées en raison de leur état de santé. Un échantillon des personnes ayant répondu au moins un « oui » aux questions de sélection sur les incapacités au Recensement de 2006 a été sélectionné pour l'enquête. Environ 39 000 adultes et 9 000 enfants vivant dans des ménages privés ou certains logements collectifs des 10 provinces et 3 territoires ont été choisis pour participer à l'enquête. L'EPLA porte sur les relations entre le statut fonctionnel, les activités de la vie quotidienne et la participation à la société en recueillant des données sur la nature et la sévérité des limitations d'activités, ainsi que sur les besoins en technologie d'aide, en soutien social et en hébergement dans toutes les sphères de la vie.

Les données ont été recueillies en automne 2006 et en hiver 2007. L'enquête la plus récente avait été menée en 2001. Le présent rapport offre une information de base sur l'enquête et une vue d'ensemble des changements méthodologiques et de contenu entre les EPLA de 2001 et de 2006. Les principales différences concernent les changements apportés à la couverture de l'enquête résultant de l'inclusion des membres de communautés autochtones, l'addition des trois territoires, et la nouvelle liste des types de logements collectifs couverts. Il y a aussi eu des changements au contenu.

Comme dans le cas de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA 1991) et de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA 2001), l'information recueillie par recensement est également utilisée conjointement avec l'information recueillie par l'EPLA de manière à fournir des données socioéconomiques détaillées sur les répondants. Ces variables servent à brosser un tableau élargi de la population visée par l'EPLA.

Objectifs

Le but de l'EPLA est d'élaborer une base de données complète sur les personnes ayant une incapacité de manière à :

- contribuer à l'élaboration de politiques sociales par tous les ordres de gouvernement
- soutenir la recherche sur l'incapacité.

L'EPLA conçoit l'incapacité comme des limitations d'activités et des restrictions à la participation découlant d'une condition physique ou mentale de longue durée ou de problèmes de santé.

On arrive à ces objectifs en établissant un plan d'enquête pour l'EPLA destiné à déterminer :

- les Canadiens ayant des limitations d'activités ;
- la nature et la sévérité des limitations d'activités de ces personnes ;
- les difficultés et les obstacles qu'elles rencontrent ;
- les coûts de la technologie d'aide, de l'aide humaine et des médicaments nécessaires ;
- l'accès à l'aide pour les aménagements structurels nécessaires à la maison, au travail, à l'école ou pour les loisirs ;
- les aides et la technologie d'aide dont elles ont besoin mais qu'elles n'ont pas ;
- la discrimination dont elles sont susceptibles d'être victime en raison de leur incapacité.

Contexte

En février 1981 (Année internationale des personnes handicapées), le Comité spécial concernant les invalides et les handicapés a publié son rapport intitulé « Obstacles ». Ce rapport adressait une série de recommandations à divers organismes du gouvernement fédéral. L'une de ces recommandations était que Statistique Canada produise des données sur les personnes ayant une incapacité au Canada à partir des données d'enquête et des programmes. En réponse à cette recommandation, le gouvernement a demandé à Statistique Canada d'élaborer une enquête sur les Canadiens qui ont une incapacité.

En 1986, Statistique Canada a mené la première Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Une seconde enquête a eu lieu en 1991. Cette enquête était conçue de manière à identifier les Canadiens ayant une incapacité et à déterminer leurs limitations et les obstacles auxquels ils font face. En 2001, l'ESLA a été rebaptisée Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA). Le programme d'enquête de l'EPLA prend appui sur le travail de base effectué dans le cadre des ESLA de 1986 et de 1991. À l'instar des ESLA, l'EPLA est une initiative conjointe de Ressources humaines et développement social Canada (RHDSC) et Statistique Canada.

Les données de l'EPLA sont utilisées par les analystes des politiques relatives aux personnes ayant une incapacité et des politiques sociales de tous les ordres de gouvernement, ainsi que par les associations de personnes avec une incapacité et les chercheurs qui œuvrent dans le domaine des politiques et des programmes touchant les personnes ayant une incapacité. En 1998, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont dévoilé un cadre stratégique commun pour les personnes ayant une incapacité qui favorisait l'inclusion des personnes avec une incapacité dans tous les aspects de la société canadienne. Leur rapport de 1998 soulignait l'importance de l'élaboration d'une base de données statistiques fiables et le rôle essentiel que l'EPLA jouerait dans le soutien à l'élaboration de politiques et à la recherche dans ce domaine.

Les gouvernements utilisent les données de l'EPLA afin de planifier des programmes et des services pour les personnes ayant une incapacité de leurs secteurs de compétence et prévoir les taux probables de participation aux programmes selon différents critères d'admissibilité. Les indicateurs du revenu personnel relativement à l'éducation, à l'emploi et au revenu sont aussi des données essentielles à l'élaboration et à l'évaluation des politiques sociales et des politiques touchant les personnes avec une incapacité et le soutien du revenu. Les comparaisons de ces indicateurs pour les personnes ayant une incapacité ou non sont un aspect important des analyses stratégiques effectuées aux niveaux fédéral, provincial et territorial.

Définition d'incapacité

Une incapacité constitue une limitation d'activités ou une restriction rattachée à un état physique ou mental ou à un problème de santé.

L'EPLA utilise le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fourni par la Classification internationale du fonctionnement (CIF). Ce cadre définit l'incapacité en rapport avec la relation qui s'établit entre les structures et les fonctions corporelles, les activités de la vie quotidienne et la participation sociale tout en tenant compte du rôle des facteurs du milieu.

La CIF est une classification multidimensionnelle englobant un modèle d'incapacité à la fois médical et social. La CIF est conçue de manière à offrir diverses applications en tant qu'outil statistique, outil de recherche, outil clinique, outil de politique sociale et outil pédagogique.

Aux fins de l'EPLA, les personnes avec une incapacité sont celles qui ont dit avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes ou qui ont indiqué qu'une condition physique ou mentale ou un problème de santé limitait le genre et le nombre d'activités qu'elles pouvaient faire. Les réponses aux

questions sur l'incapacité reflètent la perception des répondants de leur situation et sont donc subjectives.

Vue d'ensemble de la méthodologie

Population cible

La population couverte par l'EPLA se compose de toutes les personnes, adultes ou enfants, qui présentent des limitations d'activités ou une restriction de participation liée à une condition physique ou mentale ou à un problème de santé et qui vivaient au Canada au moment du recensement.

Cette population inclut les personnes des ménages privés et certains logements collectifs des 10 provinces et des 3 territoires. Cependant, pour des raisons d'ordre opérationnel, la population des réserves des Premières nations, les résidents de logements collectifs institutionnels et les résidents de certains collectifs non institutionnels sont exclus. Plus précisément, les logements collectifs non institutionnels exclus sont les bases militaires, les navires des Forces armées canadiennes, les navires marchands et les vaisseaux de la garde côtière, de même que les terrains de camping et les parcs.

Pour que l'EPLA rejoigne sa population cible, toutes les personnes qui ont répondu au moins un « oui » à l'une ou l'autre des questions filtres sur l'incapacité dans le questionnaire du Recensement de la population de 2006 ont été incluses dans la base de sondage. Les questions filtres du recensement sont les suivantes :

1. Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables ?
   1. Oui, parfois
   2. Oui, souvent
   3. Non

2a. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire à la maison ?
   1. Oui, parfois
   2. Oui, souvent
   3. Non

2b. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire au travail ou à l'école ?
   1. Oui, parfois
   2. Oui, souvent
   3. Non

2c. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'autres activités que vous pouvez faire, par exemple, dans vos déplacements ou vos loisirs ?
   1. Oui, parfois
   2. Oui, souvent
   3. Non

Un échantillon de répondants a été sélectionné dans cette base de sondage pour l'interview de l'EPLA. Le sous-ensemble de la population d'enquête qui déclare aussi une incapacité lors de l'EPLA est considéré comme la population cible. En d'autres mots, selon l'EPLA, une personne ayant une incapacité est définie comme un répondant qui répond :

OUI à l'une des questions filtres sur l'incapacité au recensement, et

OUI à l'une des questions filtres sur l'incapacité à l'EPLA, ou

OUI à l'une des questions détaillées sur les limitations d'activités à l'EPLA

Modifications apportées à la population cible de l'EPLA

La population cible de 2006 diffère légèrement de celle de 2001. En 2006, les territoires ont été inclus dans la population cible. Par ailleurs, en 2001, la population des communautés autochtones a été couverte par l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) et a donc été exclue de celle de l'EPLA de 2001. En 2006, ces communautés autochtones ont été incluses dans la population cible de l'EPLA.

De plus, la méthode de collecte des données dans les résidences pour personnes âgées qui sont des logements collectifs non institutionnels a été légèrement modifiée pour le Recensement de 2006. Jusque là, les personnes vivant dans ces résidences ne recevaient que le questionnaire du recensement abrégé. Depuis, des modifications ont été apportées au processus et un ménage sur cinq dans les résidences pour personnes âgées reçoit maintenant un questionnaire complet comparable à celui des logements privés ordinaires. Conséquemment, ces logements collectifs font désormais partie de la population cible de l'EPLA.

Il convient de souligner qu'étant donné que les comparaisons entre les résultats des EPLA de 2001 et de 2006 étaient un objectif clé de l'enquête de 2006, Statistique Canada a dérivé une variable chronologique fondée sur la population cible de 2001. Les utilisateurs de l'EPLA auront maintenant la possibilité de comparer directement les résultats de 2001 et de 2006 tout en étudiant la nouvelle population cible de 2006.

En définitive, ces changements apportés à la population cible se traduisent par une augmentation de 1,2 % du nombre de personnes incluses dans l'EPLA de 2006 (Tableau 1). Cette augmentation se démarque légèrement d'une province à l'autre en raison de l'ajout des communautés autochtones et de la concentration des Autochtones dans quelques provinces.

Conception de l'instrument

Plusieurs intervenants différents ont été consultés pendant l'élaboration des questionnaires des adultes et des enfants pour l'EPLA de 2006. Les questionnaires de l'EPLA de 2001 et de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991 ont été révisés. De plus, des consultations menées auprès de RHDSC, les gouvernements fédéral et provinciaux et les associations communautaires ont permis de recueillir des idées pour l'enquête de 2006.

Parallèlement aux consultations avec divers groupes, des tests qualitatifs ont été effectués pour évaluer le contenu des deux questionnaires. Ces tests ont été réalisés entre 2004 et 2006. De plus, un test pilote dans les deux langues officielles a été effectué au printemps de 2006. Le personnel de l'EPLA a ainsi pu apporter des changements au contenu de l'enquête et procéder à des essais de différents aspects de la collecte des données.

Tableau 1
Personnes couvertes par l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 et pourcentage d'augmentation découlant des changements entre les deux populations par province

Province	Population couverte en 2006	Population couverte en 2006 et dans le champ de l'enquête en 2001	Pourcentage d'augmentation de la population couverte
		nombre	pourcentage
Terre-Neuve	86 940	84 590	2,7
Île du Prince Édouard	25 620	25 410	0,8
Nouvelle-Écosse	206 980	206 220	0,4
Nouveau-Brunswick	144 050	143 960	0,1
Québec	945 800	936 890	0,9
Ontario	2 288 940	2 276 020	0,6
Manitoba	215 430	211 620	1,8
Saskatchewan	179 930	167 170	7,1
Alberta	565 780	555 910	1,7
Colombie-Britannique	854 880	852 820	0,2
Yukon	4 980	0	100,0
Territoires du Nord-Ouest	4 360	0	100,0
Nunavut	2 640	0	100,0
Canada	**5 526 320**	**5 460 600**	**1,2**

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006, chiffres arrondis.

Échantillonnage

Plan de sondage et stratification

Le plan de sondage utilisé pour l'EPLA de 2006 était un plan stratifié à deux phases basé sur le Recensement de 2006. A la première phase, soit le recensement comme tel, le questionnaire complet a été systématiquement distribué à environ un ménage sur cinq à l'étendue du Canada. À la deuxième phase, on a sélectionné les personnes ayant déclaré des limitations d'activités à la première phase, compte tenu de diverses caractéristiques définissant les strates.

Les strates ont été définies de manière à disposer d'échantillons suffisamment importants pour les estimations par domaine et à optimiser la répartition des unités d'échantillon. C'est pourquoi, puisque l'un des objectifs de l'enquête était de produire un profil statistique des personnes ayant une incapacité par province ou territoire ainsi que de divers groupes d'âge de la population, on a tenu compte de ces domaines d'estimation dans l'élaboration des strates. Hors des territoires, les domaines d'estimation retenus ont été établis en croisant la province et les groupes d'âge ci-dessous :

- moins de 15 ans
- de 15 à 24 ans
- de 25 à 44 ans
- de 45 à 64 ans
- de 65 à 74 ans
- 75 ans ou plus

Les domaines d'estimation pour les adultes et les enfants dans les territoires étaient différents. Le domaine d'estimation pour les enfants était les trois territoires combinés, alors que les domaines d'estimation pour les adultes étaient les trois territoires séparés.

De plus, pour une répartition optimale des unités d'échantillon, la sévérité de l'incapacité a aussi été incluse comme variable de stratification. Les personnes ayant des limitations d'activités sévères étaient celles qui ont répondu « oui, souvent » au moins une fois aux questions filtres du Recensement. Les personnes dont les limitations d'activités étaient légères sont celles qui ont répondu « oui, parfois » au moins une fois aux questions filtres du Recensement, mais jamais « oui, souvent ». La dernière variable retenue dans la construction des strates a été la probabilité de sélection à la première phase. L'inclusion de cette variable dans la stratification a donc eu pour effet de minimiser la variabilité du poids initial des personnes sélectionnées dans un même domaine et, donc, d'optimiser la répartition des unités d'échantillon.

Méthode de répartition des unités d'échantillon

Les unités d'échantillon ont été réparties de sorte que, pour chaque domaine, une proportion minimale soit garantie avec un coefficient de variation (CV) maximal de 16,5 %. À Statistique Canada, 16,5 % est la limite supérieure d'un CV permettant de qualifier l'estimation correspondante d'acceptable. Pour les enfants de 0 à 14 ans, la proportion minimale à estimer a été établie à 8 %. Chez les jeunes adultes (15 à 24 ans), cette proportion a été établie à 9 %. Pour les adultes de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans, on l'a établie à 7,5 %. Enfin, la proportion minimale a été établie à 11 % pour les adultes de 65 à 74 ans et de 75 ans ou plus.

Changements apportés au plan de sondage de l'EPLA et répartition de l'échantillon

Le plan de sondage utilisé pour l'EPLA de 2006 diffère légèrement de celui de l'EPLA de 2001. Grâce aux améliorations apportées au traitement des données du Recensement, les données de 2006 ont été disponibles en format numérique plus rapidement qu'en 2001, ce qui permit de sélectionner directement les répondants de l'EPLA de 2006 dans la base de données du recensement. Cela n'était pas possible lors de l'enquête de 2001. En 2001, les répondants étaient sélectionnés directement dans les boîtes de questionnaires et il fallait donc en tenir compte dans le plan de sondage et la répartition des unités d'échantillon.

Le plan de sondage de l'EPLA de 2001 utilisait un échantillon stratifié à deux degrés. Au premier degré, on sélectionnait le secteur de dénombrement (SD) du recensement au moyen d'un plan d'échantillonnage de probabilité proportionnelle à la taille. Au deuxième degré, on sélectionnait les personnes en fonction de leurs caractéristiques (les strates étant formées par les provinces et les groupes d'âge). Il est manifeste que l'efficacité du plan de sondage de l'EPLA de 2006 dépasse celle du plan de l'EPLA de 2001, car il assure une meilleure répartition géographique et une meilleure répartition des unités d'échantillon.

Quoi qu'il en soit, il est important de souligner que malgré les changements apportés au plan de sondage de l'EPLA, la comparabilité des deux enquêtes n'est pas compromise. En réalité, le seul effet de ces changements concerne la probabilité de sélection de chaque répondant à l'EPLA et, donc, du poids des répondants. Lorsqu'on utilise des estimations pondérées, les changements apportés n'ont aucun effet sur les résultats de l'enquête.

Taille de l'échantillon

La taille totale de l'échantillon de l'EPLA de 2006 était de 47 793, soit 8 954 enfants (personnes de moins de 15 ans) et 38 839 adultes (15 ans ou plus). En 2001, 43 276 personnes avaient été sélectionnées pour l'EPLA. L'augmentation de la taille de l'échantillon de l'EPLA de 2006 permettra une analyse plus approfondie des questions touchant les personnes ayant une incapacité des territoires et des provinces.

Sources des données

La collecte des données de l'EPLA a été réalisée entre le 30 octobre 2006 et le 28 février 2007. Les interviews ont été faites au téléphone au moyen d'un questionnaire d'interview assistée par ordinateur

rempli par les intervieweurs. À cause des nombreux avantages que cette technique offre, l'EPLA a été menée, pour la première fois par entrevues assistées par ordinateur (IAO) . D'autres enquêtes ont montré que l'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) améliore l'exactitude des données. Elle permet aux intervieweurs de suivre plus facilement le déroulement du processus complexe des questionnaires en dirigeant les intervieweurs sur la question appropriée d'après les réponses qui leur sont fournies. De plus, les réponses sont saisies directement au cours de l'interview, ce qui les rend disponibles sur-le-champ par voie électronique. Par ailleurs, il est possible d'intégrer des procédures de contrôle de la qualité directement dans l'application.

Pour les entrevues avec des adultes, le répondant ciblé était la personne sélectionnée, et pour les entrevues avec des enfants, il s'agissait soit du parent, soit du tuteur de l'enfant. Cependant, les interviews par procuration étaient autorisées dans les cas où un répondant adulte était incapable de répondre aux questions au téléphone pour diverses raisons. On trouvera des précisions sur la question des interviews par procuration à la partie suivante du présent rapport.

Détection des erreurs

La première étape de la détection des erreurs a eu lieu pendant la collecte des données. Des règles de contrôle ont été intégrées au système ITAO de manière à réduire les erreurs et les incohérences de saisie des données. Ensuite, les superviseurs des interviewers observaient les entrevues et examinaient les questionnaires remplis afin d'en déterminer les incohérences. Toutes les incohérences observées étaient examinées avec l'intervieweur concerné et, au besoin, on rappelait le répondant.

La seconde étape se déroulait pendant le traitement des données. C'est l'étape du contrôle. Des règles de contrôle ont été élaborées de manière à vérifier que le répondant avait suivi le bon déroulement du questionnaire et à repérer et corriger les incohérences entre les réponses pour chaque partie du questionnaire. Dans la plupart des cas d'incohérence, une correction automatique était déterminée. On trouvera des précisions sur cette question dans la partie Imputation. Après chaque étape, on effectuait une macro-vérification en analysant la répartition des fréquences afin de déterminer les anomalies comme les catégories manquantes ou les fréquences anormalement élevées.

Imputation

Pour l'EPLA, une réponse valide a été imputée de façon déterministe pour les réponses manquantes si une information suffisante était obtenue à partir des questions connexes. Autrement, on lui attribuait le code « non demandée ». Par ailleurs, les questions à ne pas poser portaient le code « saut valide ». Si une question laissée sans réponse (codée « non demandée ») aurait due être posée pour déterminer si des questions subséquentes devaient être posées, on lui attribuait le code « non déclaré », parce qu'il n'était pas possible de déterminer si la question aurait due être posée.

Les non-réponses ne sont pas admises pour l'information démographique nécessaire aux fins de la pondération. Cette information sur l'âge et le sexe du répondant est importante pour l'analyse ultérieure des données. Par ailleurs, cette information aide à vérifier que la bonne personne a été interviewée. Ces deux variables ont été imputées du recensement si les données étaient manquantes ou invalides. En particulier, les données sur l'âge ont été considérées comme invalides si elles ne correspondaient pas au questionnaire administré.

Estimation

Dans une enquête par sondage, chaque répondant ne représente pas que lui- ou elle-même mais aussi d'autres personnes qui n'ont pas été échantillonnées. C'est pourquoi un poids est assigné à chaque répondant de manière à représenter un certain nombre de personnes. Pour assurer la cohérence des données, ce poids doit être utilisé pour toutes les estimations.

Le calcul du poids se fait en trois étapes. La première étape consiste à assigner un poids initial fondé sur le plan de sondage. Le poids initial est l'inverse de la probabilité d'inclusion. Pour l'EPLA de 2006, le poids initial est le produit de deux éléments : le poids au recensement et le poids de sous-échantillonnage (l'inverse de la fraction d'échantillonnage à la deuxième phase). Suite à ce calcul, les corrections de poids appropriées sont appliquées.

La deuxième étape comprend la correction pour non-réponse. Plus précisément, deux corrections sont effectuées. Il convient de souligner que les non-répondants peuvent être classés dans l'une des deux catégories principales présentant des caractéristiques très différentes : les personnes non contactées et les personnes contactées qui n'ont pas répondu.

Les poids sont corrigés une première fois pour les personnes non contactées, puis une deuxième fois pour les autres non-réponses. Comme la méthode de correction est la même pour les deux catégories de non-répondants, la description qu'on en fait ici ne concerne que les non-réponses. Cette correction pour la non-réponse consiste à former des classes de correction de non-réponse de manière à obtenir des probabilités de réponse semblables pour les enregistrements de chaque classe. On estime les probabilités de réponse au moyen d'un modèle de régression logistique permettant de prédire la probabilité de réponse par des variables explicatives.

De nombreuses variables explicatives peuvent servir à modéliser la probabilité de réponse. Comme l'EPLA est une enquête postcensitaire, toute l'information du questionnaire complet du recensement est disponible pour chaque répondant et non-répondant. D'autres variables importantes existent aussi pour prédire la probabilité de réponse. On peut utiliser également l'information obtenue dans le cadre de la collecte des données comme le nombre de tentatives de communication avec un ménage et le jour et l'heure où ces tentatives ont eu lieu. Des modèles distincts sont utilisés pour les adultes et les enfants. Différentes catégories sont créées d'après les probabilités de réponse et selon un nombre minimal de répondants par classe. L'inverse du taux de réponse pondéré à l'intérieur d'une classe sert de facteur de correction de pondération. Les poids initiaux des répondants d'une catégorie sont corrigés en conséquence.

La troisième étape de la correction de pondération est la post-stratification. Cette correction a pour effet que la somme des poids finaux des répondants est égale aux chiffres de population du recensement. Cette correction s'applique aux groupes (post-strates) définis par les combinaisons de différentes variables pour lesquelles il est important d'opérer une correction. Ces variables sont, par exemple, la province, le sexe, le groupe d'âge et la sévérité de la limitation déclarée au recensement. Les poids ajustés pour la non-réponse sont ensuite corrigés au moyen du ratio des chiffres du recensement et de l'échantillon pour chaque post-strate.

Comme les estimations sont établies à partir d'un échantillon plutôt que d'un recensement, elles varient d'un échantillon à l'autre et produisent ce que l'on appelle une erreur d'échantillonnage. On applique la méthode « bootstrap » afin d'estimer l'erreur d'échantillonnage pour les statistiques produites à partir des données de l'EPLA. Cette méthode de rééchantillonnage consiste à sélectionner 1 000 sous-échantillons (avec remise) de l'échantillon principal. On pondère ensuite chaque sous-échantillon en calculant les poids initiaux et en appliquant les mêmes corrections qu'aux poids de l'échantillon principal, c.-à-d. les corrections pour non-réponse et la post-stratification. L'erreur d'échantillonnage est estimée par la variance obtenue à partir de la méthode « bootstrap », qui est la variance empirique des statistiques recherchées calculées à partir de l'échantillon principal et des 1 000 sous-échantillons « bootstrap ».

Évaluation de la qualité

Deux genres d'erreur se produisent dans les enquêtes : les erreurs d'échantillonnage et les erreurs non dues à l'échantillonnage. Contrairement aux erreurs d'échantillonnage, les erreurs non dues à l'échantillonnage ne s'expliquent pas par la variabilité des échantillons et ne peuvent pas être quantifiées. Ces erreurs peuvent se produire à toute étape du processus d'enquête. Les mesures diverses décrites ci-dessous ont été adoptées pour réduire ces erreurs au minimum dans l'EPLA de 2006.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, un test pilote a été effectué sept mois avant l'enquête. Tous les processus ont alors été évalués, du contenu du questionnaire et du questionnaire assisté par ordinateur jusqu'à la méthode de traitement des données.

Des taux de réponse élevés sont essentiels à la qualité des données. Les intervieweurs ont été formés par un personnel expérimenté de Statistique Canada, ce qui a eu pour effet de réduire le nombre de non-réponses. Tous les intervieweurs étaient sous la direction d'intervieweurs principaux. Au besoin, les refus de répondre étaient recontactés par les intervieweurs principaux, qui encourageaient les répondants à participer à l'enquête.

Par ailleurs, on a pris des mesures destinées à repérer et corriger les erreurs éventuelles en raison de la mauvaise interprétation d'une question par le répondant ou d'une rupture dans le déroulement du questionnaire. Les questionnaires ont été examinés d'abord par l'intervieweur principal. Un ensemble détaillé de règles de contrôle pendant le traitement des données ont permis de repérer et de corriger les incohérences éventuelles entre les réponses fournies. Ces règles avaient été l'objet de tests exhaustifs avant d'être appliquées aux données.

Contrôle de la divulgation

La Loi interdit à Statistique Canada de rendre publique toute donnée susceptible de révéler de l'information obtenue en vertu de la Loi sur la statistique et se rapportant à toute personne, entreprise ou organisation reconnaissable sans que cette personne, entreprise ou organisation le sache ou y consente par écrit. Diverses règles de confidentialité s'appliquent à toutes les données diffusées ou publiées afin d'empêcher la publication ou la divulgation de toute information jugée confidentielle. Au besoin, des données sont supprimées pour empêcher la divulgation directe ou par recoupement de données reconnaissables.

Exactitude des données

La mesure de l'exactitude des données de chaque tableau produit est celle de l'erreur type de l'estimation (mesure de l'erreur d'échantillonnage), soit la racine carrée de l'estimation de la variance d'échantillonnage. Cependant, l'écart-type est exprimé la plupart du temps par rapport à l'estimation auquel il se rapporte, et la mesure résultante est le coefficient de variation (CV).

Le CV estimé s'obtient par la division de l'erreur type de l'estimation par l'estimation elle-même et est exprimé en tant que pourcentage de l'estimation. Pour l'EPLA, tous les CV estimés seront produits au moyen de la méthode « bootstrap » décrite à la partie Estimation.

Statistique Canada quantifie l'exactitude d'une estimation au moyen du CV. Un CV peu élevé implique une faible variabilité de l'estimation et, par conséquent, une meilleure qualité de celle-ci. L'EPLA utilise les seuils suivants :

(i) Lorsque le CV est supérieur à 33,3 %, l'estimation est jugée « inacceptable » ;

(ii) Lorsque le CV est supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %, l'estimation est jugée « peu fiable » et doit être utilisée avec prudence ;

(iii) Lorsque le CV est de 16,5 % ou moins, l'estimation est jugée « acceptable » et peut être utilisée sans restrictions.

L'idéal consisterait à produire des estimations présentant un CV de 16,5% ou moins.

Échelle de sévérité

Une échelle de sévérité a été élaborée à l'aide des questions portant sur chaque type d'incapacité dans les questionnaires de l'EPLA. Au départ, un score normalisé a été calculé pour chaque type d'incapacité selon la sévérité des incapacités, le maximum de points allant aux gens qui déclarent une incapacité complète. Les questions sur l'intensité et la fréquence des limitations ont été utilisées afin de déterminer la sévérité de l'incapacité. Par exemple, le maximum de points était accordé aux personnes ayant déclaré être complètement incapables de prendre part à une activité donnée à cause d'une incapacité et dont l'incapacité est toujours présente.

Ensuite, nous avons calculé un score global de sévérité en fonction de la moyenne de tous les scores de sévérité normalisés pour chaque type d'incapacité. Étant donné le rapport étroit entre les difficultés d'apprentissage et les troubles de développement, seul le score attribué au trouble de développement est pris en considération dans le score global pour les répondants qui déclaraient les deux types d'incapacité.

Enfin, après en avoir discuté avec un certain nombre d'utilisateurs de ces données, nous avons jugé que notre échelle de sévérité devrait être divisée en quatre catégories que nous avons créées en examinant la distribution des valeurs d'ensemble. Nous avons voulu d'abord dégager un point naturel de démarcation dans l'échelle. Ce point correspond au 70^{e} percentile et se rapproche d'une valeur de 1/9 pour les adultes et de 1/8 pour les enfants. Comme ces valeurs particulières correspondent au score d'une personne ayant le maximum de points pour un type d'incapacité, nous avons subdivisé l'échelle en deux parties à ce point. Puis nous avons subdivisé encore une fois les deux groupes afin de créer quatre catégories. Ces deux nouveaux points de démarcation sont équivalents respectivement à la moitié et au double du score maximal obtenu pour une seule incapacité.

Ces catégories sont définies comme suit :

Catégorie 1 : répondants dont le score global est de moins de la moitié du score maximal pour une incapacité.

Catégorie 2 : répondants dont le score global se situe entre la moitié et le score maximal pour une incapacité.

Catégorie 3 : répondants dont le score global est compris entre le score maximal et le double du score maximal pour une incapacité.

Catégorie 4 : répondants dont le score global est au moins deux fois plus élevé que le score maximal pour une incapacité.

Compte tenu de la subjectivité relative de cette classification et pour éviter toute erreur d'interprétation, il est préférable de ne pas recourir à des termes spécifiques pour caractériser ces catégories. L'interprétation par rapport à l'outil de mesure se fait comme suit : les personnes de la catégorie 4 ont une incapacité plus sévère que celles de la catégorie 3, lesquelles ont une incapacité plus sévère que celles de la catégorie 2, et ainsi de suite. Cependant, pour des raisons pratiques, nous avons attribué les désignations « léger », « modéré », « sévère » et « très sévère » aux catégories allant de 1 à 4. Il convient de souligner qu'aucun jugement n'est rattaché à cette terminologie.

Étant donné que les questions ne sont pas les mêmes selon l'âge des enfants, deux échelles différentes s'appliquent aux enfants de 0 à 4 ans et de 5 à 14 ans. Comme on ne mesure que quatre types d'incapacité pour les enfants de 0 à 4 ans, nous n'avons créé que deux catégories de sévérité. La première concerne une incapacité « légère à modéré » et la seconde une incapacité « sévère à très sévère ».

On trouvera des précisions techniques concernant les échelles de sévérité aux annexes A et B.

Collecte des données

Questions de sélection de l'EPLA

L'interview de l'EPLA commence par un module de détermination des incapacités : les deux questions filtres sur l'incapacité et une série de questions détaillées sur les limitations d'activités. On pose des questions de suivi sur les limitations d'activités si le module de détermination révèle la présence d'une incapacité. Cette détermination se réalise si au moins une question reçoit une réponse positive. Dans le cas contraire, le répondant passe au module sur les faux positifs, et on lui demande pourquoi il a répondu positivement à une question filtre du recensement mais ne déclare plus de limitations d'activités à l'EPLA.

Les questions de sélection de l'EPLA portent sur les types individuels de limitations, telles la vision, l'ouïe, la mobilité, l'agilité, la douleur, la mémoire, l'apprentissage et les troubles de développement, émotionnels ou psychologiques. Si une question fait ressortir des limitations, on pose une question sur la principale condition.

Interviews par procuration ou sans substitution

Lorsque l'interview se déroule avec le répondant lui-même, il s'agit d'une interview « sans substitution ». Cependant, dans certaines situations, une personne peut être amenée à répondre au questionnaire au nom du répondant. Il s'agit alors d'une interview « par procuration ».

Dans le questionnaire de l'EPLA de 2006 destiné aux adultes, nous n'avons ménagé aucun effort pour contacter le répondant directement. Si le répondant n'était pas joignable au moment de l'appel de l'intervieweur, nous avons tenté de le contacter plus tard. Dans le cas où une interview par procuration était nécessaire, quelqu'un d'autre que le répondant, par exemple un conjoint, un parent, un enfant ou un soignant répondait en son nom.

Dans le questionnaire de l'EPLA de 2006 destiné aux enfants, le répondant ciblé pour participer à l'enquête au nom de l'enfant de moins de 15 ans était un parent ou un tuteur. En d'autres mots, on considère qu'une entrevue est une interview sans substitution dans le cas où c'est un parent ou un tuteur de l'enfant qui répond à l'enquête. Cependant, dans certains cas, cette personne n'était pas disponible et l'interview a été effectuée auprès d'un autre membre du ménage ou autre. Dans ce cas, il s'agit d'une interview par procuration.

On procède à une entrevue par procuration quand :

- Le répondant est absent pendant toute la durée de l'enquête.
- Le répondant ne parle ni français, ni anglais.
- Le répondant ne peut participer en raison d'une condition physique ou mentale.
- Un parent demande à répondre au nom de son enfant de 15 à 18 ans.

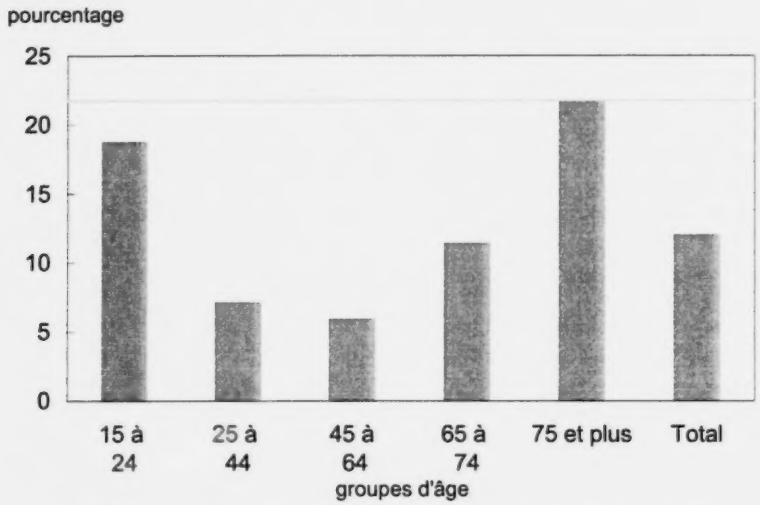
Pour agir par procuration à une interview, les conditions suivantes doivent s'appliquer :

- Être un adulte parlant le français ou l'anglais.
- Être disponible pendant la période de collecte de l'enquête.
- Être l'une des personnes les mieux informées des difficultés et des défis auxquels le répondant doit faire face en raison de ses limitations d'activités ou de participation.
- Dans le cas où une personne commence à répondre par procuration à une interview, cette même personne doit demeurer le répondant jusqu'à la fin. Une personne agissant par procuration ne peut pas être remplacée à mi-chemin lors de l'interview.

Souvent la personne agissant par procuration vit dans le même ménage et peut être apparentée au répondant. Cependant, il est possible que cette personne soit un frère ou une sœur plus âgée, un tuteur, un parent, un grand-parent, un enfant adulte ou un aidant/soignant qui ne vit pas dans le même ménage. Dans ce cas, c'est la personne qui est en mesure de fournir la meilleure information qui répond par procuration.

Taux de procuration

Graphique 1
Taux de réponse par procuration par âge, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

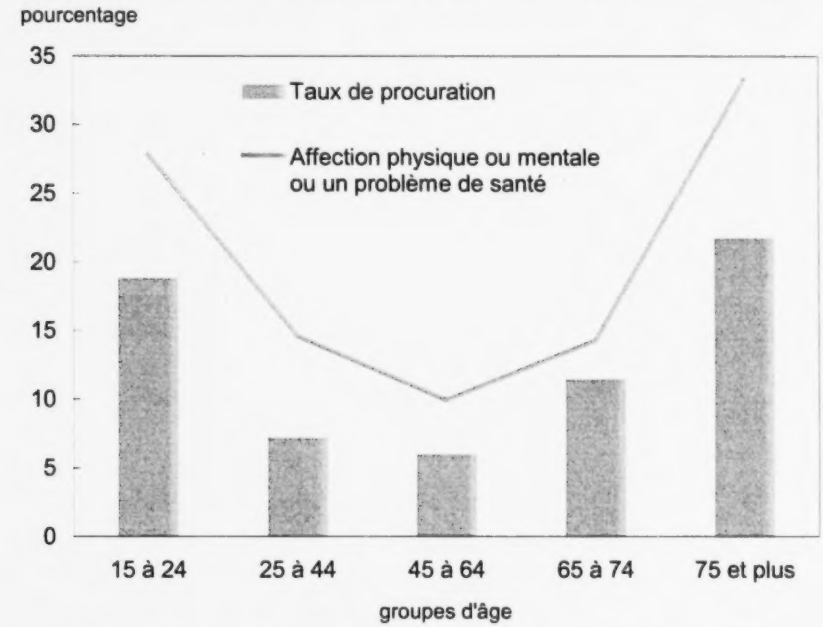
Dans l'ensemble, le taux de réponse par procuration pour les personnes de 15 ans ou plus était de 12,1 %. Chez les adolescents et les adultes, la majorité des répondants par procuration étaient les parents, les conjoints et les partenaires, ainsi que les enfants âgés de 15 ans et plus.

Comme l'illustre le Graphique 2, les groupes de répondants avec les taux de réponse par procuration les plus élevés étaient plus susceptibles de déclarer une condition physique ou mentale ou un problème de santé d'où le besoin d'une réponse par procuration. Conséquemment, les taux de réponse par procuration dessinent un motif en forme de bol où les groupes d'âge des plus jeunes (de 15 à 24 ans) et des plus âgés (de 75 ans ou plus) ont le plus souvent recours à un répondant par procuration. Pour le premier groupe, les parents étaient beaucoup plus susceptibles de répondre au nom d'un adolescent, alors que pour le second groupe les enfants adultes étaient les plus susceptibles de répondre au nom de leurs parents âgés.

Raisons de la procuration

La raison le plus souvent invoquée par les répondants de 15 ans ou plus était un problème de santé, une condition physique ou mentale. Presque 60 % des répondants de ce groupe étaient incapables de répondre à l'enquête par eux-mêmes pour cette raison. La deuxième raison était la barrière des langues, invoquée par 14,8 % des répondants. Une proportion analogue d'adolescents (moins de 18 ans) et d'adultes dépendants ont demandé à leurs parents de répondre à l'enquête en leur nom (9,4% et 8,3%, respectivement).

Graphique 2
Taux de procuration et proportion de répondants par procuration citant une affection physique ou mentale ou un problème de santé comme raison pour le besoin d'une réponse par procuration, par âge, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006

Questionnaire de l'enfant

Le questionnaire de l'enfant sert à interviewer les parents ou les tuteurs des enfants qui étaient âgés de moins de 15 ans le 16 mai 2006. Toutes les interviews concernant les enfants sont conduites avec un parent ou un tuteur. Si ce dernier est incapable de répondre au questionnaire pour une raison quelconque, une personne désignée pour agir par procuration peut le remplacer, autrement, l'interview prend fin. On ne demande jamais à l'enfant concerné de répondre à l'enquête.

Échéancier de la collecte des données

La période de collecte originale était du 30 octobre 2006 au 31 janvier 2007, mais une prolongation a été accordée jusqu'au 28 février 2007. Cette prolongation a produit une augmentation de 3,9 % du taux de réponse à l'enquête auprès des adultes et de 4,9 % à l'enquête auprès des enfants.

Taux de réponse

Le taux de réponse des enfants à la fin de la période de collecte a été de 79,7 %. Pour les adultes, le taux de réponse a été légèrement inférieur et s'est établi à 73,9 %. Le taux de réponse global à l'EPLA de 2006 a donc été de 74,9 %. Les tableaux qui suivent présentent les taux de réponse par province et différents groupes d'âge.

Tableau 2
Répartition de l'échantillon de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 et taux de réponse selon l'âge

Groupes d'âge	Taille de l'échantillon	Taux de réponse
	nombre	pourcentage
Total partiel enfants 0 à 14 ans	**8 954**	**79,7**
0 à 4	1 890	79,2
5 à 9	3 121	80,1
10 à 14	3 943	79,7
Total partiel adultes 15 ans et plus	**38 839**	**73,9**
15 à 19	4 164	79,0
20 à 24	4 213	69,2
25 à 34	3 528	70,0
35 à 44	6 136	72,4
45 à 54	4 427	76,6
55 à 64	4 763	78,0
65 à 74	5 768	77,0
75 à 84	4 142	72,4
85 et plus	1 698	60,2
Total	**47 793**	**74,9**

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006, chiffres arrondis.

Comme l'indique le Tableau 2, il a été plus difficile d'obtenir des réponses des jeunes adultes de 20 à 34 ans et des personnes âgées de 85 ans et plus. Cette tendance est observable dans d'autres enquêtes sociales.

Problèmes liés à la collecte

Il y a toujours des défis à relever lorsque l'on mène des entrevues pour une enquête à aussi grande échelle que l'EPLA. Pour la collecte de 2006, nous avons éprouvé des difficultés de dépistage des répondants. Dans bien des cas, le dépistage s'est avéré difficile, voire impossible. Le nombre de cas a été relativement élevé à l'EPLA de 2006. Le dépistage des répondants exige beaucoup de ressources et de temps. Pour une enquête postcensitaire comme l'EPLA, nous dépendons de l'exactitude de l'information de contact fournie sur les formulaires de recensement.

La collecte des données de l'EPLA a aussi posé des problèmes particuliers dans les territoires. De nombreux ménages n'ont pas le téléphone et un bon nombre de répondants ne parlent qu'une langue autochtone. C'est pourquoi plusieurs interviews ont dû être transférées vers d'autres bureaux régionaux où davantage d'intervieweurs parlent la langue des répondants. Cette opération a contribué à la réalisation d'un certain nombre d'interviews.

Tableau 3
Répartition de l'échantillon de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 et taux de réponse par province et genre de questionnaire

Provinces et genre de questionnaire de l'EPLA	Taille de l'échantillon	Taux de réponse
	nombre	pourcentage
Total - Terre-Neuve et Labrador	**4 096**	**78,9**
Enfants	741	85,1
Adultes	3 355	77,5
Total - Île du-Prince-Édouard	**2 804**	**75,8**
Enfants	239	86,9
Adultes	2 565	74,7
Total - Nouvelle-Écosse	**4 375**	**79,1**
Enfants	850	83,5
Adultes	3 525	78,0
Total - Nouveau-Brunswick	**4 547**	**73,4**
Enfants	850	80,4
Adultes	3 697	71,8
Total - Québec	**4 865**	**79,4**
Enfants	998	84,6
Adultes	3 867	78,0
Total - Ontario	**5 096**	**73,3**
Enfants	964	75,8
Adultes	4 132	72,8
Total - Manitoba	**4 708**	**72,9**
Enfants	864	75,0
Adultes	3 844	72,4
Total - Saskatchewan	**4 493**	**75,5**
Enfants	881	79,4
Adultes	3 612	74,6
Total - Alberta	**4 581**	**73,8**
Enfants	862	79,5
Adultes	3 719	72,4
Total - Colombie-Britannique	**4 865**	**72,9**
Enfants	1 005	79,8
Adultes	3 860	71,1
Total - Yukon	**1 021**	**70,9**
Enfants	110	78,1
Adultes	911	70,1
Total -Territoires du Nord-Ouest	**1 136**	**73,1**
Enfants	185	75,3
Adultes	951	72,6
Total - Nunavut	**1 206**	**62,9**
Enfants	405	67,3
Adultes	801	60,7

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Contenu des questionnaires

Contenu du questionnaire de l'adulte

Le questionnaire de l'EPLA recueille de l'information sur divers aspects de la vie quotidienne des gens. L'information recueillie sur ces répondants aide à l'élaboration de politiques qui améliorent la qualité de vie des personnes qui ont des limitations d'activités ou une incapacité. Parmi les différents domaines particuliers abordés par le questionnaire, mentionnons :

- Type et sévérité de l'incapacité
- Aides et appareils et accessoires fonctionnels
- Antécédents professionnels et formation
- Niveau de scolarité
- Condition principale et cause
- Soins nécessaires et reçus
- Transport local et sur de longues distances
- Besoins en matière de logement et aménagements
- Utilisation d'Internet
- Participation sociale
- *Plus* information sur le logement tirée du recensement

Contenu du questionnaire de l'enfant

Analogue au questionnaire de l'adulte, le questionnaire de l'enfant recueille de l'information sur l'enfant. Dans une telle situation, nous demandons aux parents de répondre aux questions. Nous leur demandons aussi de nous livrer leurs impressions sur les répercussions qu'a eu sur leur vie le fait d'avoir un enfant ayant des limitations d'activités ou une incapacité.

Les deux questionnaires sont séparés parce que les problèmes et les difficultés des adultes et des enfants face à une incapacité ou à des limitations dépendent de l'âge et des circonstances. Cependant, de nombreux modules de questions ciblent aussi bien les adultes que les enfants. C'est le cas des questions filtres du recensement et des questions de sélection de l'EPLA.

Le questionnaire de l'enfant permet de recueillir l'information suivante :

- Type et sévérité de l'incapacité
- Aides et appareils et accessoires fonctionnels
- Condition principale
- Aide reçue et nécessaire
- Diagnostic
- Soins pour enfants – type et satisfaction
- Éducation – éducation particulière, besoins insatisfaits, transports
- Divertissements et loisirs
- Aménagements du logis
- Répercussions sur la famille
- *Plus* information sur le ménage tirée du recensement

Changements généraux apportés au contenu de l'EPLA

Des changements notables ont été apportés aux questionnaires de l'adulte et de l'enfant pour l'EPLA de 2006. Tout au long du processus d'élaboration du contenu de l'enquête de 2006 il est devenu manifeste dans le cadre de la recherche et des discussions avec le groupe consultatif qu'il fallait plus d'information

autour des questions d'incapacité. Plusieurs sections existantes ont été améliorées suite à l'ajout de nouvelles questions portant sur des sujets précis qui n'avaient pas encore retenu l'attention.

A. Utilisation d'Internet

L'accès à l'information est un obstacle auquel les personnes ayant une incapacité ou présentant des limitations d'activités doivent constamment faire face. Or, depuis les progrès réalisés dans les domaines des technologies d'adaptation, l'utilisation d'Internet est devenue plus conviviale pour les personnes avec une limitation d'activité. L'ordinateur et Internet peuvent influer tant sur l'accès à l'information que sur les activités de loisirs.

Parallèlement à l'accès à l'information, Internet peut être utilisé comme moyen de formation. Il s'agit d'une solution extrêmement viable pour les personnes qui ont des difficultés de mobilité et de déplacement. Internet peut offrir le même genre de formation que les collèges ou les universités sans obstacles à la mobilité.

Compte tenu du nombre de domaines où Internet peut être utile à une personne avec une incapacité, le groupe consultatif de l'EPLA nous a recommandé d'élaborer une série de questions. Ces questions seraient posées dans les questionnaires de l'adulte et de l'enfant pour l'EPLA de 2006 de manière à établir l'incidence d'Internet sur les activités de la vie quotidienne des Canadiens avec une limitation d'activité et le degré d'importance que cette technologie avait atteint dans leur vie de tous les jours.

B. Indice de l'état de santé (IES)

L'indice de l'état de santé est une nouvelle série de questions des questionnaires de l'enfant et de l'adulte pour l'EPLA de 2006. Cet indice est une mesure quantitative de la santé qui s'inscrit bien dans le cadre de l'EPLA.

L'IES recueille de l'information sur des sujets comme l'ouïe, la vue, l'élocution et le bien-être mental en général. Il s'agit d'un indice générique de l'état de santé qui offre une synthèse à la fois quantitative et qualitative des aspects de la santé. Mis au point au Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster, cet indice est fondé sur le Comprehensive Health Status Measurement System (CHSMS). Il présente une description de la santé fonctionnelle globale d'une personne en fonction de huit attributs : la vision, l'ouïe, l'élocution, la mobilité (la capacité de se déplacer), la dextérité (l'usage des mains et des doigts), la cognition (la mémoire et la pensée), l'émotion (les sentiments), et la douleur et l'inconfort.

Les résultats de l'IES incarnent l'idée que se fait la société de la santé. Les préférences de chaque personne sont représentées par une valeur numérique. Cet indice est aussi utilisé par l'Enquête nationale sur la santé de la population.

L'IES a la robustesse nécessaire pour fournir une mesure quantitative fiable de la santé. On l'a ajouté de manière qu'il coïncide avec les questions plus générales sur la santé du répondant. De plus, il permet la comparaison de l'EPLA avec les autres enquêtes qui utilisent l'IES. Enfin, il sert d'outil de validation des questions filtres de l'EPLA.

C. Module sur les faux positifs

Il s'agit ici d'un nouveau module de l'EPLA de 2006 pour les enfants et pour les adultes. Un faux positif est une personne pour qui une limitation a été déclarée au recensement, mais qui ne déclare aucune limitation au moment de l'enquête. Cette série de questions a été ajoutée parce qu'on avait enregistré un taux de faux positifs de 25 % entre le recensement et l'EPLA de 2001. Le module sur les faux positifs porte sur les raisons pour lesquelles une personne a déclaré des limitations au

recensement mais pas à l'EPLA. Ces raisons nous aident à améliorer notre plan de sondage et jette de la lumière sur d'autres améliorations éventuelles.

Plusieurs raisons expliquent les faux positifs. Il est possible que le problème vienne d'une réponse par procuration lors du recensement. Dans ce cas, le répondant par procuration aurait indiqué que la personne concernée vit avec des limitations d'activités au recensement mais que le répondant lui-même ne considère pas avoir de limitations d'activités ni d'incapacités lors de l'enquête. Il se peut aussi que la personne qui lit la question la comprenne mal. La plupart des faux positifs sont des personnes qui se remettent d'une blessure, d'une maladie ou d'une opération chirurgicale au moment du recensement et qui n'avaient plus de limitations d'activités au moment de l'EPLA.

Étant donné qu'il s'agit d'une des questions les plus importantes pour l'EPLA, un certain nombre d'études qualitatives examinant les raisons pour lesquelles les faux positifs se produisent ont eu lieu au début de 2007 peu après la fin de la période de collecte. Une analyse des résultats de ces études qualitatives a été effectuée. Une analyse complète du taux de faux positifs de l'EPLA de 2006 sera effectuée dans les mois qui viennent. On trouvera plus loin des précisions sur les faux positifs de l'EPLA de 2006.

D. Soins reçus et soins nécessaires

Nous avons légèrement déplacé l'objectif des modules sur les activités de la vie quotidienne de manière à réunir des données plus détaillées du point de vue du dispensateur de soins. Nous avons fait en sorte que les modules comme tels visaient des « activités » en particulier et des « dispensateurs de soins » en particulier. En faisant le pont entre ces deux dimensions, on obtient une image plus claire et plus nette de la situation.

E. Aides et appareils et accessoires fonctionnels

Nous avons vu plus haut que l'accès à la technologie est essentiel dans le cas où une personne a une limitation d'activités ou une incapacité. Le besoin et l'entretien des aides et des appareils et accessoires fonctionnels sont des sujets qu'il fallait aborder dans le cadre de l'EPLA de 2006. Nous avons augmenté le contenu de cette section de l'EPLA de 2001 de manière à examiner la fréquence de l'utilisation des aides, les frais encourus à cette fin, l'entretien requis, la capacité de payer pour ce service, les cycles de renouvellement et la capacité de payer pour les remplacements.

Souvent, les techniques d'adaptation permettent à une personne avec une incapacité d'accomplir des tâches quotidiennes et de prendre part à des activités de loisirs. Il est essentiel de connaître le coût et la vie utile d'appareils ou accessoires pour pouvoir mettre en place les politiques assurant que toutes les personnes qui en ont besoin puissent y avoir accès.

F. Logement

Le module sur le logement a été légèrement augmenté de façon à présenter de l'information sur les sources de financement des aménagements effectués dans les logements et les modalités de paiement, les activités susceptibles d'être limitées par la configuration ou l'aménagement des lieux et les effets de ces limitations.

Les consultations avec les chercheurs et les intervenants mettent en lumière le fait qu'il importe de comprendre la dynamique impliquée par des travaux de modification du logement pour les personnes ayant des limitations d'activités. Si les modifications appropriées ne sont pas en place, il est pratiquement impossible pour une personne ayant des limitations d'activités de se déplacer dans son logement ou de fonctionner dans son propre environnement.

Changements apportés au contenu du questionnaire de l'adulte

A. Formation liée au travail – expérience et obstacles

La partie de l'EPLA qui porte sur la formation liée au travail a été grandement améliorée de manière à présenter plus de données détaillées sur l'importance et le genre de formation disponible pour les personnes ayant des limitations d'activités. Les obstacles éventuels à la formation, l'utilisation de nouvelles compétences et les raisons invoquées pour suivre une formation en milieu de travail présentent un intérêt tout particulier.

Le comité consultatif a proposé de développer le contenu sur la formation en milieu de travail afin de mieux en comprendre la dynamique pour les personnes ayant des limitations d'activités. La formation en milieu de travail n'est pas toujours chose facile pour l'employé concerné. Dans bien des cas, il existe de nombreux obstacles, par exemple le manque de matériel accessible et le degré de sensibilité des formateurs.

B. Déplacements sur de courtes et de longues distances

La recherche a démontré que les déplacements peuvent constituer un défi majeur pour les personnes ayant une incapacité ou des limitations d'activités. Le comité consultatif a proposé de développer une série de questions sur les déplacements sur de courtes et de longues distances pour l'EPLA de 2006.

Le transport en commun n'est pas toujours accessible aux personnes ayant diverses incapacités ou limitations d'activités. La situation s'améliore lentement, l'accessibilité augmente, mais il s'agit ici d'un aspect de la vie d'une personne atteinte d'une limitation d'activité qui peut avoir une incidence importante sur sa capacité à se déplacer dans son environnement et jouir d'un certain niveau d'autonomie.

Des questions additionnelles sur les déplacements locaux peuvent aider à fournir une information détaillée sur la façon dont les personnes qui ont une incapacité ou des limitations d'activités se déplacent dans leur environnement. Les déplacements sur de courtes distances peuvent se faire de diverses façons, mais pour aider dans le cadre de futurs programmes et à soutenir les progrès à cet égard, il est essentiel de comprendre les obstacles au déplacement.

L'information sur les déplacements sur de longues distances est tout aussi essentielle. De nombreux obstacles se dressent devant une personne avec une incapacité qui veut prendre un avion, un train ou un autobus. La personne qui se déplace en fauteuil roulant ou qui se fait accompagner d'un animal d'assistance, par exemple, risque d'éprouver des difficultés importantes. Comme dans le cas des déplacements sur de courtes distances, il est essentiel de comprendre la situation et les obstacles à surmonter.

Ces questions donnent au répondant la possibilité d'indiquer le genre et la fréquence des difficultés qui se dressent régulièrement devant lui, de préciser quel mode de transport lui pose les défis les plus grands et pourquoi tel mode de transport lui présente ces défis.

C. Emploi

La partie de l'EPLA de 2006 qui traite de l'emploi est celle qui a été l'objet du plus grand nombre de changements. L'EPLA de 2006 distingue plus clairement les personnes qui se sont retirées d'un emploi ou d'une entreprise de celles qui n'ont pas réussi sur le marché du travail et qui ont cessé de chercher du travail.

Une faiblesse de l'enquête de 2001 concerne la méthode suivant laquelle les répondants étaient dirigés vers les questions de la section sur l'emploi. L'EPLA de 2001 ne faisait pas la distinction entre

les personnes qui s'étaient retirées d'un emploi ou d'une entreprise de celles qui avaient cessé de chercher du travail et qui avaient répondu qu'elles s'étaient retirées. La situation des personnes de ces deux groupes est dramatique et il était essentiel de les distinguer dans l'enquête de 2006.

Ces deux groupes de personnes très diversifiés font face à de nombreux obstacles différents. Celles qui sont en mesure de travailler mais ne peuvent trouver du travail en raison de leurs limitations d'activités sont dans une situation très différentes de celles qui prennent leur retraite. Souvent, ces personnes veulent travailler, mais, pour différentes raisons, elles sont incapables de trouver un emploi. Ce sont les obstacles qu'elles ont à surmonter qu'il nous faut comprendre si nous voulons proposer des solutions.

De même, les personnes placées devant le défi de prendre leur retraite quand elles ont des limitations d'activités ou une incapacité se trouvent dans une situation bien différente de celles qui n'en ont pas. Pour tenir compte de cette dimension, nous avons augmenté le contenu du module sur la retraite de manière à pouvoir examiner les facteurs liés à la décision de prendre sa retraite et le rôle que joue leur état de santé dans cette décision.

D'autres recherches ont déjà révélé la complexité de la décision de prendre sa retraite et la façon dont cette décision se complique en raison de limitations d'activités. C'est pour ces raisons qu'il a été décidé de définir ces deux groupes de manière différente.

Changements apportés au contenu du questionnaire de l'enfant

Outre les améliorations apportées aux questions existantes, l'EPLA de 2006 a été mise à jour grâce à l'inclusion de questions toutes nouvelles. Ce nouveau contenu a eu pour effet de combler les lacunes de l'EPLA précédente.

A. Familles avec enfant ayant une incapacité

En 2006, de nouvelles questions ont porté sur les répercussions sur la famille de la présence d'un enfant avec une incapacité ou présentant des limitations d'activités. La recherche a démontré que cette situation peut avoir des répercussions très différentes à de nombreux niveaux différents.

Ces répercussions sont multidimensionnelles. Dans certains cas l'un des parents ou les deux parents doivent quitter leur emploi pour rester à la maison avec l'enfant. Une telle situation peut alourdir le fardeau financier de la famille et susciter des tensions familiales.

B. Expérience et obstacles relatifs aux soins pour enfants

La question des soins pour enfants est au cœur des préoccupations de nombreuses jeunes familles canadiennes. Pour la plupart des familles, les dispositions à prendre à cet égard peuvent s'avérer difficiles même dans le cas où les enfants ne nécessitent pas de soins particuliers. Mais la situation risque d'être encore plus difficile pour les familles ayant un enfant qui nécessitent des soins particuliers.

Il est souvent difficile de trouver des services de garde qui sont en mesure de prodiguer les soins nécessaires à un enfant qui a des limitations d'activités. Les lieux peuvent ne pas offrir les aménagements requis pour accommoder un enfant qui a une incapacité physique grave. Le personnel peut ne pas posséder les compétences nécessaires pour fournir des soins appropriés. Ce peut être le cas, par exemple, d'un enfant sourd qui doit communiquer au moyen du langage gestuel.

Les coûts sont toujours un facteur important. Si les enfants qui ont des limitations d'activités ont besoin d'aménagements spécialisés, il faut comprendre que cela entraîne des coûts pour la famille. L'EPLA de 2006 comporte des questions qui permettent de recueillir une information sur de

nombreux aspects des soins pour enfants qui nous aidera à brosser un tableau plus net de la situation globale.

C. Programmes d'enseignement spéciaux

Depuis 2001, le réseau d'écoles intégrées a connu une croissance importante. La ségrégation n'est plus aussi courante en 2006 qu'elle l'était il y a seulement 5 ans. Dans bien des cas, les enfants ayant des limitations d'activités ou une incapacité peuvent recevoir des cours adaptés et dans des locaux aménagés de façon appropriée dans une école locale au lieu d'avoir à parcourir de longues distances jusqu'à une école spéciale.

Il a fallu modifier le questionnaire de l'EPLA en 2006 pour tenir compte de ce genre de changements apportés à l'enseignement spécialisé. Les questions ont été reformulées de manière à s'appliquer aussi bien aux enfants qui fréquentent une école intégrée qu'à ceux d'une école spéciale.

Rôle du recensement et lien avec l' EPLA

Les répondants à l'EPLA sont informés au moment de la collecte de l'information que leurs réponses à l'enquête seront ajoutées à celles qu'ils ont déjà fournies au Recensement de 2006. L'ajout des données du recensement au fichier principal de l'EPLA apportera une information supplémentaire sur les caractéristiques socioéconomiques et sur les ménages des répondants. De plus, un « non-échantillon » sera disponible qui permettra de faire des comparaisons entre les personnes avec et sans une incapacité.

Diffusion des données

La diffusion des données de l'EPLA se fera progressivement de décembre 2007 à septembre 2008. Étant donné que les variables du ménage sont tirées du recensement, les données de l'EPLA ne peuvent pas être diffusées avant les données équivalentes du recensement.

La première diffusion, en décembre 2007, comportera les taux d'incapacité des enfants et des adultes. Les données de l'EPLA de 2006 qui seront diffusées en mai 2008 présenteront des renseignements sur les soins, les aides, les appareils et accessoires fonctionnels et les répercussions sur les familles. La diffusion de juillet 2008 présentera des données sur la scolarité et l'emploi. Enfin, la dernière diffusion, qui aura lieu en septembre 2008, comportera des données sur le revenu et le logement.

Il est prévu que chaque diffusion comporte si possible les changements apportés de 2001 à 2006 et présentera une série de tableaux pertinents par province, groupe d'âge, sexe, type et sévérité de l'incapacité. Enfin, nous avons l'intention de réunir ces tableaux en une trousse de manière à tracer des profils d'incapacité par genre et par province.

Annexe A : EPLA 2006 échelle de sévérité des adultes

Table des matières

Page

1. Types d'incapacité 29
2. Modalités et points accordés 29
3. Questions filtres 31
4. Imputation des indéterminés 32
5. Cas particuliers 32
6. Construction de l'indice 33
7. Création des classes 36

Lors de l'EPLA 2001, un indice permettant de mesurer la sévérité de l'incapacité a été construit à partir des réponses aux questions de sélection. Cet indice a été repris lors de l'EPLA 2006 afin de pouvoir comparer les résultats entre les deux enquêtes. Ce document présente la méthodologie utilisée pour construire l'indice d'incapacité des adultes.

1. Types d'incapacité

Pour construire l'indice, 10 types d'incapacité ont été pris en compte : l'ouie, la vue, la communication, les déplacements, l'agilité, les douleurs et malaises, les problèmes d'apprentissage, les problèmes de mémoire, la déficience intellectuelle et les troubles psychologiques.

Des points sont accordés à chacune des questions en fonction de la sévérité. Pour certains types d'incapacité, plus d'une question est posée. Chacune de ces questions tente de mesurer une limitation fonctionnelle en rapport avec l'incapacité. Ainsi, par exemple, pour mesurer l'incapacité reliée à l'ouïe, on pose trois questions :

1. Combien de difficulté avez-vous à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec une autre personne?
2. Combien de difficulté avez-vous à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec au moins trois autres personnes?
3. Combien de difficulté avez-vous à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation téléphonique?

Un score est donc dérivé pour chacune de ces questions. On verra plus loin comment ces scores sont ensuite combinés afin d'avoir un score unique par type d'incapacité. Dans le Tableau 4 ci-dessous, on présente le nombre de limitations fonctionnelles mesurées par le questionnaire de l'EPLA par type d'incapacité ainsi que les contextes pour lesquels ces questions sont posées.

Tableau 4
Nombre de limitations fonctionnelles et contextes par type d'incapacité

Types d'incapacité	Variables	Limitations fonctionnelles	Contextes
(A) Ouïe	OUÏE	3	Général
(B) Vue	VUE	2	Général
(C) Communication	COMM	2	Famille, amis, services et autre
(D) Déplacements	DEPL	5	Général
(E) Agilité	AGIL	7	Général
(F) Douleurs et malaises	DOUL	1	Maison, travail, école et ailleurs
(G) Problèmes d'apprentissage	APPR	1	Maison, travail, école et ailleurs
(H) Problème de mémoire	MEMO	1	Maison, travail, école et ailleurs
(I) Déficience intellectuelle	DEFINT	1	Maison, travail, école et ailleurs
(J) Troubles psychologiques	TPSY	1	Maison, travail, école et ailleurs

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

2. Modalités et points accordés

Certaines questions mesurent l'intensité de l'incapacité alors que d'autres mesurent plutôt la fréquence de la présence de l'incapacité. Ces deux types de question sont utilisés dans le calcul des scores. Les points sont accordés à chacune des questions en fonction de la sévérité. Ainsi, lorsqu'il n'y a aucune incapacité, aucun point n'est accordé. À l'opposé, le score maximal est donné pour une incapacité totale. Par exemple, pour une question d'intensité on assigne les scores de la manière suivante :

- « Un peu de difficulté » : 1 point

- « Beaucoup de difficulté » : 2 points
- « Totalement incapable » : 3 points
- Autre réponse (refus, ne sait pas, aucune difficulté) : 0 point

Pour une question de fréquence, les points sont assignés de la façon suivante :

- « Oui, parfois » : 1 point
- « Oui, souvent ou toujours » : 2 points
- Autre réponse (non, refus, ne sait pas) : 0 point

Lorsque à la fois l'intensité et la fréquence sont disponibles pour un type d'incapacité donné, on utilise le produit du score des deux questions.

Pour chaque type d'incapacité, une valeur unique est requise. Par exemple, pour l'ouïe où on a trois questions différentes qui sont posées, « Combien de difficulté avez-vous à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec une autre personne? » (OUÏE1), « Combien de difficulté avez-vous à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec au moins trois autres personnes? » (OUÏE 2) et « Combien de difficulté avez-vous à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation téléphonique? » (OUÏE 3), on doit combiner les trois scores afin de n'avoir qu'un seul score. Même chose pour les questions qui sont posées dans différents contextes, ces sous-questions doivent être combinées afin d'avoir un score unique pour chaque type d'incapacité. Par exemple, pour les problèmes d'apprentissage, on pose la même question pour quatre contextes : à la maison, au travail, à l'école et ailleurs.

Comme on dispose d'un nombre de questions variable selon l'incapacité, on a procédé à une standardisation des indices par type d'incapacité, afin de ne pas sur-représenter les types où les questions sont nombreuses. Ainsi, on ne veut pas attribuer plus de poids à un type d'incapacité par rapport à un autre. Lorsqu'il y a plus d'une question pour un type donné, les scores correspondant à ces questions sont additionnés et la somme est ensuite standardisée pour avoir un score compris entre 0 et 1 :

$$S_T = \left(\frac{1}{\sum_{i=1}^{N} M_{T_i}} \right) \sum_{i=1}^{N} S_{T_i} \qquad (1a)$$

où S_T est le score pour le type d'incapacité T, N est le nombre de questions différentes (limitations fonctionnelles) pour le type T , M_{T_i} est le score maximal pour la $i^{ième}$ question du type d'incapacité T et S_{T_i} est le score obtenu pour la $i^{ième}$ question du type d'incapacité T. Dans certains cas, S_{T_i} peut être composé de plus d'une question. Lorsqu'une même question est posée dans différents contextes, on considère la moyenne des scores pour chacun des contextes. Par exemple, pour les problèmes d'apprentissage, comme la même question est posée quatre fois, on prend la moyenne des quatre scores :

$$S_{T_i} = \frac{1}{C_{T_i}} \sum_{j=1}^{C_{T_i}} S_{T_{ij}} \qquad (2a)$$

où C_{T_i} est le nombre de contextes applicables pour chacun des répondants à la i[ième] question du type d'incapacité T (pour qu'un contexte soit applicable, il suffit que le répondant ait répondu autre chose que « Non applicable » ou ait laissé la question vide) et $S_{T_{ij}}$ est le score pour la question i et le contexte j du type T.

Voici un exemple pour l'incapacité liée à la communication (T=COMM). Ce type d'incapacité est composé de 2 différentes questions ($N = 2$), COMM1 (difficulté à parler) et COMM2 (difficulté à se faire comprendre). COMM1 est posée dans un contexte général ($C_{T_1} = 1$) alors que COMM2 est posée dans quatre différents contextes (famille, amis, services professionnels, et autre) ($C_{T_2} = 4$). La valeur maximale de COMM1 est 3 alors que la valeur maximale de COMM2 est 2 ($M_{T_1} = 3$, $M_{T_2} = 2$) :

$$COMM = \frac{1}{(3+2)}(COMM_1 + COMM_2) \qquad (1b)$$

où $COMM_1$ est posée dans un contexte général et où :

$$COMM_2 = \frac{1}{4}(COMM_{2\ famille} + COMM_{2\ amis} + COMM_{2\ services} + COMM_{2\ autre}) \qquad (2b)$$

3. Questions filtres

Pour les répondants qui ont une valeur d'indice non-nulle à partir des questions de sélection, aucun point additionnel n'est accordé pour les réponses aux questions filtres. Mais pour les répondants qui n'ont aucun point à partir des questions de sélection, c'est-à-dire essentiellement les « oui-non » (OUI aux questions filtres et NON aux questions de sélection), des points sont accordés à partir des quatre questions filtres. Le score global pour les questions filtres est calculé de la même façon que pour les types d'incapacité, c'est-à-dire en utilisant les expressions (1a) et (2a). Dans ce cas, on a $N = 2$, $M_{T_1} = M_{T_2} = 2$, $C_{T_1} = 1$ et $C_{T_2} = 3$.

4. Imputation des indéterminés

Pour un certain nombre de répondants, on dispose de suffisamment d'information pour savoir qu'ils ont un certain type d'incapacité mais pour lesquels l'information est incomplète, c'est à dire que soit l'intensité, soit la fréquence ou les deux sont manquantes. Un drapeau « indéterminé » et une note de 0 leur avait été initialement assignée dans l'intention de les imputer après avoir préalablement calculé un score pour tous ceux pour lesquels l'information est complète.

Pour l'imputation, nous avons décidé de nous en tenir à une technique relativement simple. Elle consiste à chercher un groupe de répondants ayant les mêmes réponses à certaines questions que le répondant à imputer et imputer la moyenne de leur score. Voici un exemple :

Un répondant a une réponse de « oui, parfois » à la question AMOF_Q02 (difficulté à marcher), mais il n'a pas de réponse à la question AMOF_Q03 qui est l'intensité de l'incapacité. Nous cherchons parmi l'ensemble des répondants pour lesquels l'information est complète pour ces deux questions ceux qui ont la même réponse à la question AMOF_Q02, nous prenons ensuite la moyenne des scores pour cette incapacité et imputons cette valeur au répondant « indéterminé ».

Ce genre d'action se justifie par le fait qu'il y a une corrélation entre la question de fréquence et d'intensité. Il y a plus de chances qu'une personne qui répond « oui, souvent ou toujours » à la question de fréquence, réponde « complètement incapable » ou « beaucoup de difficulté » à la question d'intensité, que les gens qui ont répondu « oui, parfois » à la question de fréquence.

Imputation particulière à l'EPLA 2006

En raison d'un changement dans le cheminement des questions lors de l'EPLA 2006, une composante de l'indice de sévérité associée à la mobilité a été imputée pour certains répondants afin que les indices de sévérité de 2001 et de 2006 demeurent comparables. En effet, en 2001, les répondants qui se disaient incapables de marcher devaient tout de même répondre à la question AMOF_Q09 portant sur les difficultés à se déplacer d'une pièce à une autre. En 2006, l'aiguillage de cette question a été modifié de sorte que les personnes qui se disaient incapables de marcher ne répondaient pas à cette question. Toutefois, puisque cette question entrait dans le calcul de l'indice de sévérité en 2001 de ces personnes, il a été donc décidé qu'un score serait imputé à cette question en 2006. Pour ce faire, le score moyen obtenu en 2001 a été utilisé. Au total, 688 adultes sont affectés par cette règle.

5. Cas particuliers

Il y a certains types d'incapacité pour lesquels nous demandons :

A. Si un certain état réduit la quantité ou le nombre d'activités qu'un répondant peut faire (question de fréquence).

Si la réponse est oui, nous demandons ensuite :

B. Combien d'activités cet état l'empêche-t-il de faire (à la maison, au travail, à l'école, ailleurs).

Un répondant est considéré limité dès qu'il répond « oui » à A). Il lui est toutefois possible de répondre « aucune » à chacun des quatre contextes de la question B). Cette situation n'est pas corrigée par les règles lors du traitement. Comme les points sur l'échelle sont accordés en fonction de la réponse combinée à A) et à B) (généralement le produit des deux), aucun point n'est accordé aux gens dans cette situation (puisque B=0) même s'ils sont considérés comme étant limités pour le type concerné. Alors, globalement, un répondant peut être limité pour deux types d'incapacité, mais n'avoir de points que pour un type et même dans certains cas, pour aucun des deux types.

Nous avons décidé d'accorder un nombre minimal de points à ces répondants pour les types d'incapacité où ce problème se présente. Nous accordons donc un point à tous les gens ayant répondu « oui » à A) et ensuite nous calculons le score avec la question B) comme il est présenté précédemment. Par exemple, si le score maximal pour un type d'incapacité donné est de six (fréquence (2) X intensité (3)), alors avec cette modification, le score maximal devient sept et les répondants ayant un « oui » à A) et « aucune » à B) ont un score de un. En résumé :

« Oui » à A) et « Aucune » à chaque question de B) : 1 point

« Oui » à A) et au moins une réponse à B) : 1 point + points accordés à B)

De cette façon, les répondants qui ont répondu « aucune » partout à B) vont alors nécessairement avoir le plus petit score comme ils n'ont des points que grâce à A).

Pour certains types d'incapacité, un répondant est considéré limité (et des points y sont accordés) si une incapacité est reportée même s'il n'y a pas de limitation. Dans ces cas (apprentissage et déficience intellectuelle) un point est toujours accordé même si la réponse à la question de fréquence est négative. La liste de ces cas particuliers et les questions pour lesquelles un point supplémentaire est accordé pour un « oui », sont présentés au Tableau 5 suivant.

Tableau 5
Cas particuliers

Types d'incapacité	Variables	Questions pour lesquelles un point est accordé pour un « oui »
Communication	COMM2	ACFT_Q02 ou ACFT_Q05
Douleurs et malaises	DOUL	APFT_Q03
Apprentissage	APPR	ALFT_Q01 ou ALFT_Q02
Mémoire	MEMO	AMFT_Q02
Déficience intellectuelle	DEFINT	ADFT_Q01
Troubles psychologiques	TPSY	AEFT_Q02

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

6. Construction de l'indice

On a constaté une importante relation entre les troubles d'apprentissage et la déficience intellectuelle. Pour une majorité de gens avec déficience intellectuelle, un trouble d'apprentissage est aussi déclaré. On a donc décidé que lorsque l'on accorde des points à un répondant pour une incapacité liée à une déficience intellectuelle, on ne peut en accorder en plus pour des troubles d'apprentissage.

Le score global est calculé en prenant la moyenne de tous les scores standardisés. Contrairement à ce qui a été fait pour les enfants où la présence de deux groupes d'âge n'ayant pas les mêmes questions nécessite le calcul de deux échelles, le score des adultes est calculé de la même façon pour les répondants de tous les âges :

$$EI = \frac{1}{9}\left(\begin{array}{l} S_{OUIE} + S_{VUE} + S_{COMM} + S_{DEPL} + S_{AGIL} + S_{DOUL} + \\ I_{DEFINT}\, S_{APPR} + S_{MEMO} + S_{DEFINT} + S_{TPSY} \end{array}\right) \qquad (3)$$

où $$I_{DEFINT} = \begin{cases} 0 & si \ S_{DEFINT} \neq 0 \\ 1 & si \ S_{DEFINT} = 0 \end{cases}$$

Cette échelle est dérivée pour ceux pour lesquels on a une réponse positive aux questions de sélection (le groupe des « oui-oui » et le groupe des « non-oui ») seulement. Pour le groupe des « oui-non », seules les questions filtres sont utilisées pour le calcul du score et on considère ces questions comme un type d'incapacité supplémentaire :

$$EI_{ON} = \frac{1}{10} S_{FILT} \qquad (4)$$

La raison pour laquelle nous n'avons pas considéré les questions filtres dans (3) est qu'il n'est pas souhaitable d'avoir de la redondance de l'information. Par exemple, une personne qui a une incapacité au niveau des déplacements a probablement répondu « oui » aux questions filtres en pensant à son incapacité au niveau des déplacements (les questions filtres étant des questions d'ordre général) et a aussi répondu « oui » aux questions de déplacements.

Pour le groupe « oui-non », la raison pour laquelle ils n'ont pas répondu un « oui » aux questions de sélection est probablement que nous sommes incapables de mesurer leur type d'incapacité avec notre questionnaire ou bien qu'ils avaient une incapacité trop légère pour être reportée dans les questions de sélection. C'est la raison pour laquelle nous les avons traités à part et avons accordé un score relativement faible.

Quelques résultats concernant l'indice global sont présentés aux tableaux 6 et 7. D'abord, au Tableau 6 on présente des statistiques descriptives selon le nombre d'incapacités déclarées. Ainsi, pour un certain nombre d'incapacités, on présente le nombre de répondants ayant ce nombre d'incapacités, la moyenne et l'écart-type de l'indice global pour ces répondants ainsi que la valeur minimale et maximale. On remarque d'abord que la moyenne augmente avec le nombre d'incapacités, ce qui est tout à fait souhaitable. On remarque aussi qu'il en est de même pour l'écart-type. Lorsque le nombre d'incapacités est grand, on peut avoir des gens qui ont plusieurs incapacités légères et d'autres qui sont très sévères et ont un score élevé pour plusieurs incapacités.

Le Tableau 7, quant à lui, présente, par nombre d'incapacités, la proportion de répondants ayant chacun des incapacités. Ainsi, on voit à la première ligne du tableau que parmi les gens ayant une incapacité, 22,5% ont une incapacité de l'ouïe, 5,9% ont une incapacité de la vue, 1,2% de la communication etc. On voit que des incapacités comme DOUL, OUÏE et DEPL sont des incapacités qui sont souvent présentes seules (30,8%, 22,5% et 14,5% respectivement). On remarque aussi que les incapacités DEPL, AGIL et DOUL sont souvent présentes ensemble, puisque les taux sont du même ordre à chaque ligne à partir de la deuxième.

Tableau 6
Statistiques descriptives selon le nombre d'incapacités (données non-pondérées)

Incapacité	Fréquence	Pourcentage	Moyenne	Minimum	Maximum	Écart type
			nombre			
Aucune incapacité	6 119	-21,4	0,00000	0,0000	0,00000	0,00000
Une incapacité	4 170	-14,6	0,02570	0,0027	0,11111	0,01868
Filtres seulement	794	-2,8	0,03000	0,0083	0,10000	0,01812
Deux incapacités	4 053	-14,2	0,05285	0,0064	0,22222	0,03254
Trois incapacités	6 027	-21,0	0,09717	0,0187	0,30741	0,05130
Quatre incapacités	3 873	-13,5	0,14912	0,0346	0,42130	0,06940
Cinq incapacités	1 968	-6,9	0,20373	0,0568	0,52963	0,08722
Six incapacités	935	-3,3	0,27030	0,0884	0,66667	0,10767
Sept incapacités	467	-1,6	0,33827	0,0937	0,74259	0,12400
Huit incapacités	195	-0,7	0,40458	0,1845	0,81129	0,13486
Neuf incapacités	31	-0,1	0,47370	0,2547	0,77738	0,13953
Total	**28 362**	...	...	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Tableau 7
Fréquence des différents types d'incapacité selon le nombre d'incapacités (données pondérées)

Incapacité	OUÏE	VUE	COMM	DEPL	AGIL	DOUL	APPR	MEMO	DEFINT	TPSY
					pourcentage					
Une incapacité	22,5	5,9	1,2	14,5	8,7	30,8	10,7	0,5	1,7	3,7
Deux incapacités	21,5	9,6	7,8	45,9	37,1	53,2	11,3	2,5	3,7	7,3
Trois incapacités	17,2	8,9	7,3	82,1	80,4	80,9	8,2	4,1	3,9	6,9
Quatre incapacités	40,2	26,0	17,0	88,0	87,5	85,3	15,8	12,3	8,1	19,9
Cinq incapacités	48,2	42,6	32,8	92,0	91,6	87,5	28,0	31,4	13,7	32,1
Six incapacités	43,2	46,4	56,6	94,3	93,2	92,5	43,4	61,6	20,3	48,4
Sept incapacités	49,7	56,7	74,7	98,3	97,4	94,6	53,1	79,7	29,6	66,2
Huit incapacités	74,4	79,0	90,3	99,5	99,5	97,4	67,7	93,3	22,6	76,4
Neuf incapacités	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	74,2	100,0	25,8	100,0

Nota : Voir tableau 4 pour la description de variables.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Par ailleurs, nous avons considéré différentes approches afin de limiter la redondance de l'information dans la mesure de l'échelle de sévérité. Outre l'importante relation entre l'incapacité liée à la déficience intellectuelle et aux troubles d'apprentissage, il existe des corrélations non négligeables entre différentes incapacités utilisées pour construire l'échelle. Par exemple, on a une forte corrélation entre les problèmes de mobilité, les problèmes d'agilité et les douleurs et malaises. Ainsi, une personne qui a des problèmes de mobilité a souvent aussi une certaine incapacité liée à la douleur et aux malaises. Par contre, des problèmes de vue ou d'ouïe sont plus souvent rencontrés seuls.

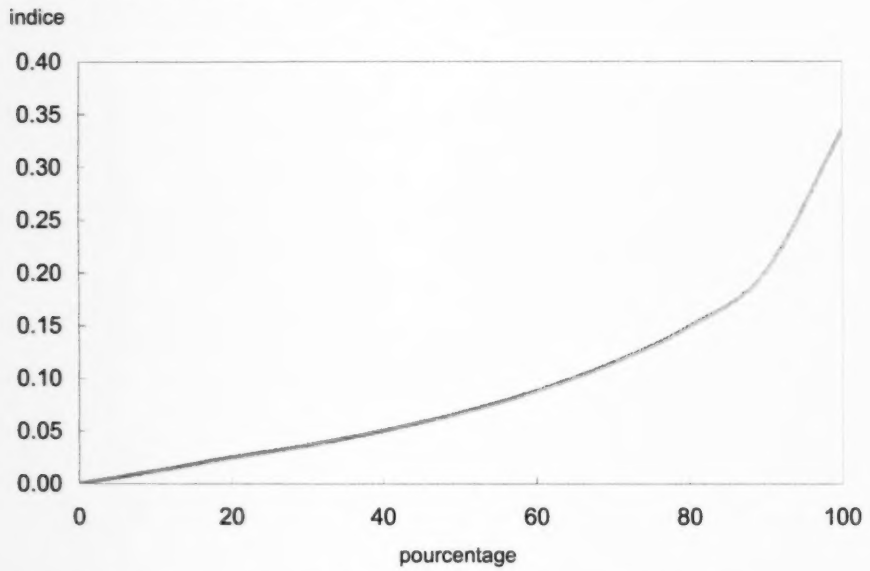
Afin d'éviter d'avoir de l'information redondante dans la mesure de l'indice, une échelle avec des poids inégaux a été considérée. Ainsi, au lieu d'avoir un poids de 1, les types d'incapacité qui sont fortement corrélées, auraient un poids plus faible dans le score global. Cette option a finalement été écartée étant donné qu'il est difficile de justifier l'utilisation de poids inégaux dans l'échelle.

7. Création des classes

Pour la création des classes de sévérité, la distribution du score de sévérité global a été examinée. La distribution a été coupée en déciles. Le premier décile correspond au premier 10% des répondants avec la sévérité la plus faible. Le second décile correspond au 10% des répondants suivant et ainsi de suite. Le score moyen a été calculé pour chacun des déciles. Sur le Graphique 3, le score d'incapacité moyen est présenté en fonction du décile.

Comme on peut le voir sur cette figure, il ne semble pas y avoir de « coupure naturelle » dans les données. Nous avons tenté plusieurs approches différentes pour former ces classes de sévérité. Cependant, étant donné le caractère continu de la courbe de sévérité et à cause du fait qu'il était désirable d'utiliser une stratégie simple pour les utilisateurs, nous n'avons pu nous lancer dans des analyses exhaustives et avons dû nous contraindre à une approche relativement intuitive. Ainsi, les classes de sévérité ont été déterminées essentiellement par une analyse graphique des données.

Graphique 3
Distribution du score global de l'incapacité pour les adultes, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Après discussion avec certains des utilisateurs des données de l'EPLA, il a été décidé que l'échelle de sévérité serait coupée en 4 classes de sévérité. La classe 1 est la classe où l'incapacité est la moins sévère alors que la classe 4 est la plus sévère. La détermination des points de coupure s'est effectuée en deux étapes.

D'abord, une analyse graphique a été effectuée afin d'identifier une coupure naturelle dans l'échelle, c'est-à-dire l'endroit sur l'échelle où la valeur de l'indice commence à augmenter plus rapidement. Il s'avère que l'indice commence à augmenter plus rapidement aux environs du 70^{e} percentile. Ce point semble correspondre à un score d'environ 1/9, ce qui représente le score obtenu par une personne ayant le maximum pour une incapacité donnée et aucun point pour les autres types. À cause de cette interprétation pratique, nous avons choisi la valeur 1/9 comme première coupure de l'échelle. Cette borne nous donne deux groupes :

Les « moins sévères »			EI	<	1/9
Les « plus sévères »	1/9	≤	EI	≤	1

Par exemple, une personne qui aurait une incapacité totale liée à la vue ($S_{VUE} = 1$), mais qui n'aurait aucune autre incapacité, se trouverait dans le groupe des plus sévères. Au Tableau 8, on présente le nombre de personnes se trouvant dans cette situation ainsi que les types d'incapacité concernés. On y présente aussi le nombre de personnes qui ont plus d'une incapacité avec le score maximal et aucun point pour les autres. Ainsi, on n'a que 37 cas où on a un score de 1 pour une incapacité et où les neuf autres types sont nuls. Ce sont des problèmes de vue (18 cas) et de douleurs et malaises (13 cas) qui sont les incapacités graves les plus souvent présentes seules.

Tableau 8
Nombre de cas pour lesquels le score maximal a été accordé pour un certain nombre d'incapacités et un score nul pour toutes les autres (données non pondérées)

Nombre d'incapacité	Fréquence	OUÏE	VUE	COMM	DEPL	AGIL	DOUL	APPR	MEMO	DEFINT	TPSY
1	62	11	22	1	1	...	17	1	...	2	7
2	4	...	...	1			1	1	1	3	1
3	4	...	1	1	2	2	2	...	1	2	1
4	2	...	...	2	2	2	...	1	...	1	...
6	1	...	...	...	1	1	1	1	1	...	1

... n'ayant pas lieu de figurer

Nota : Voir tableau 4 pour la description de variables.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

On a ensuite séparé ces deux groupes en deux parties. Ces deux bornes correspondent à la moitié et au double du score maximal obtenu pour une incapacité donnée. On a ainsi que les répondants qui ont un score inférieur à la moitié du score maximal pour une incapacité font partie de la classe 1, alors que ceux qui ont un score compris entre la moitié du score maximal pour une incapacité et le score maximal pour une incapacité sont de la classe 2. Ceux pour lesquels le score est compris entre le score maximal pour une incapacité et le double de ce score sont dans la classe 3 alors que ceux qui ont un score supérieur au double du score maximal pour une incapacité sont de la classe 4 :

Classe 1 :			EI	<	1/18
Classe 2 :	1/18	≤	EI	<	1/9
Classe 3 :	1/9	≤	EI	<	2/9
Classe 4 :	2/9	≤	EI	≤	1

L'avantage de cette classification est d'être facile à comprendre et à interpréter par tous les utilisateurs. Étant donné le caractère subjectif d'une telle classification, nous avons préféré ne pas utiliser de termes spécifiques pour caractériser les classes de façon à éviter de mauvaises interprétations. La seule interprétation possible de ces classes est que selon notre outil de mesure, les gens de la classe 4 ont une incapacité plus sévère que les gens de la classe 3 qui eux, ont une incapacité plus sévère que les gens de la classe 2 et ainsi de suite. Toutefois, à des fins pratiques, une nomenclature a été assignée à ces classes. Nous utilisons les termes «léger», «modéré», «sévère» et «très sévère» pour désigner les classes 1 à 4 dans l'ordre. À noter qu'aucun jugement n'est porté avec l'utilisation de cette terminologie, les classes de sévérité étant relatives à la mesure de l'échelle.

Annexe B : EPLA 2006 échelle de sévérité des enfants

Table des matières

Page

1. Types d'incapacités 39
2. Modalités et points accordés 39
3. Questions filtres 41
4. Imputation des indéterminés 41
5. Cas particuliers 42
6. Construction du score global 42
7. Création des classes 45

Lors de l'EPLA 2001, un indice permettant de mesurer la sévérité de l'incapacité a été construit à partir des réponses aux questions filtres et de sélection. Cet indice a été repris lors de l'EPLA 2006 afin de pouvoir comparer les résultats entre les deux enquêtes. Ce document présente la méthodologie utilisée pour établir l'échelle de sévérité pour les enfants. Veuillez noter que les interviews sur la limitation des activités chez les enfants ont été effectuées auprès du parent ou du tuteur de l'enfant.

1. Types d'incapacités

Dans le cas des enfants comme dans celui des adultes, il y a dix types d'incapacité, soit les problèmes d'ouïe et de vue, les troubles de la parole, les problèmes de mobilité, de dextérité et d'apprentissage, le retard du développement, la déficience intellectuelle, les troubles psychologiques et les problèmes de santé chroniques. Le Tableau 9 ci-dessous montre les différents types d'incapacité et le groupe d'âge auquel chacun s'applique. Il montre également les différents contextes dans lesquels les questions sur l'incapacité sont posées. Il convient de signaler qu'une seule limitation fonctionnelle est mesurée en rapport avec chaque type d'incapacité sauf pour les troubles de la parole où l'on mesure deux limitations fonctionnelles.

Tableau 9

Type d'incapacité chez les enfants

Types d'incapacité	Âge 0 à 4 ans	Âge 5 à 14 ans	Contexte
(A) Ouïe	OUÏE	OUÏE	Général
(B) Vue	VUE	VUE	Général
(C) Parole	...	PARO	Famille, amis et autre
(D) Déplacement	...	DEPL	Général
(E) Dextérité	...	DEXT	Général
(F) Apprentissage	...	APPR	Maison, école et jeu
(G) Retard du développement	REDEV	...	Général
(H) Déficience intellectuelle	...	DEFINT	Maison, école et jeu
(I) Trouble psychologique	...	TPSY	Maison, école et jeu
(J) Problème de santé chronique	SANT	SANT	Maison, école et jeu

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006

Pour les adultes, puisque les mêmes questions ont été posées pour tous les groupes d'âge, une seule échelle a été établie et appliquée à tous les répondants. Pour les enfants, toutefois, on a construit deux échelles différentes parce que certaines questions diffèrent selon l'âge de l'enfant. Par conséquent, on a construit deux échelles, l'une pour les enfants de 0 à 4 ans et l'autre, pour ceux de 5 à 14 ans.

2. Modalités et points accordés

Certaines questions mesurent l'intensité de l'incapacité alors que d'autres mesurent plutôt la fréquence de la présence de l'incapacité. Ces deux types de questions sont utilisés dans le calcul des scores. Les scores sont attribués à chacune des questions par ordre croissant de sévérité. Par exemple, pour une question mesurant l'intensité, on attribue les points de la manière suivante :

- « Un peu de difficulté » : 1 point
- « Beaucoup de difficulté » : 2 points
- « Totalement incapable » : 3 points
- Autre réponse (Refus, Ne sait pas, Aucune difficulté) : 0 point

Pour une question de fréquence, on attribue les points de façon analogue, comme il suit :

- « Oui, parfois » : 1 point
- « Oui, souvent ou toujours » : 2 points
- Autre réponse (Non, Refus, Ne sait pas) : 0 point

Lorsque les points attribués à l'intensité et à la fréquence sont disponibles, on utilise le produit du score des deux questions. Pour chaque type d'incapacité, un seul score est requis. Par exemple, pour les troubles de la parole, deux questions différentes sont posées, l'une portant sur la capacité de parler et l'autre, sur la capacité de se faire comprendre. Il faut combiner les scores attribués à ces deux questions afin d'obtenir un seul score pour ce type d'incapacité. En outre, pour certains types d'incapacité, on pose la même question dans différents contextes. Par exemple, dans le cas des troubles d'apprentissage, on pose la question CLFT_Q04 pour la situation à la maison et à l'école ainsi que pour les activités au jeu ou dans les loisirs. Il faut combiner les points attribués à ces sous-questions pour obtenir un seul score pour un type d'incapacité donné.

Lorsqu'il y a plus d'une question pour un type donné, les scores sont additionnés et la somme est ensuite standardisée pour obtenir un score compris entre 0 et 1 :

$$S_T = \left(\frac{1}{\sum_{i=1}^{N} M_{T_i}} \right) \sum_{i=1}^{N} S_{T_i} \qquad \text{(1a)}$$

où S_T est le score pour le type d'incapacité T, N et le nombre de questions différentes pour le type T, M_{T_i} est le score maximal pour la i[ième] question du type d'incapacité T et S_{T_i} est le score obtenu pour la i[ième] question du type d'incapacité T. Dans certains cas, S_{T_i} peut se composer de plus d'une question. Lorsqu'une même question est posée dans différents contextes, on calcule la moyenne des scores. Par exemple, pour les problèmes de la parole, on pose la question COFT_Q05 sur la capacité de l'enfant de se faire comprendre dans trois contextes, soit lorsque l'enfant parle à des membres de la famille, à des amis ou à d'autres personnes. Comme on pose la même question trois fois, on attribue à ce type d'incapacité le score moyen comme suit :

$$S_{T_i} = \frac{1}{C_{T_i}} \sum_{j=1}^{C_{T_i}} S_{T_{ij}} \qquad \text{(2a)}$$

où C_{T_i} est le nombre de différents contextes dans laquelle on pose la i[ième] question du type d'incapacité T et $S_{T_{ij}}$ est le score pour la question i et le contexte j du type T.

Voici un exemple pour les troubles de la parole (T=PARO). Pour ce type d'incapacité, deux questions sont prévues ($N = 2$), PARO1 (difficulté à parler) et PARO2 (difficulté à se faire comprendre lorsqu'il parle). La question PARO1 est posée dans un contexte général ($C_{T_1} = 1$) alors que la question PARO2 est posée dans trois différents contextes (famille, amis et autre) ($C_{T_2} = 3$). Le score maximal pour la question PARO1 est 3 et le score maximal pour la question PARO2 est 2 ($M_{T_1} = 3$, $M_{T_2} = 2$) :

$$PARO = \frac{1}{(3+2)}\left(PARO_1 + PARO_2\right) \tag{1b}$$

où $PARO_1$ est posée dans un contexte unique et où :

$$PARO_2 = \frac{1}{3}\left(PARO_{2\ famille} + PARO_{2\ amis} + PARO_{2\ autre}\right) \tag{2b}$$

Le score moyen de la question COFT_Q05 pour les trois contextes est calculé en utilisant l'expression (2b), tandis que dans l'expression (1b), le score pour PARO est standardisé afin d'obtenir un score compris entre 0 et 1.

3. Questions filtres

Pour les répondants qui ont un score non nul pour les questions de sélection, aucun point additionnel n'est attribué pour les réponses aux questions filtres. Toutefois, pour les répondants qui n'ont aucun point pour les questions de sélection, c'est-à-dire essentiellement le groupe des « oui-non » (OUI aux questions filtres et NON aux questions de sélection), des points sont accordés pour les quatre questions filtres. Le score global pour les questions filtres est calculé de la même façon que le score attribué à chaque type d'incapacité, en utilisant les expressions (1a) et (2a). Dans ce cas, $N = 2$, $M_{T_1} = M_{T_2} = 2$, $C_{T_1} = 1$, $C_{T_2} = 3$.

4. Imputation des indéterminés

Dans le cas des enfants pour lesquels ont dispose de suffisamment d'information pour déterminer qu'ils ont des limitations d'activité mais pour lesquels les données sur l'intensité ou la fréquence ou les deux ne sont pas disponibles, on inscrit l'indicateur « Indéterminé » et on impute leur score pour le type d'incapacité en question. On procède à l'imputation selon une méthode relativement simple. Elle consiste à chercher un groupe de répondants ayant les mêmes réponses à certaines questions que le répondant pour lequel l'information est incomplète. On impute alors le score moyen de ce groupe de répondants pour le répondant pour lequel les données manquent. Voici un exemple :

Un répondant a une réponse de « Oui, parfois » à la question CMFT_Q01 concernant la mobilité ou capacité de se déplacer mais il n'y a pas de réponse à la question CMFT_Q02 sur l'intensité de l'incapacité. On obtient les scores de tous les répondants qui ont donné la même réponse que ce répondant à la question CMFT_Q01, puis on calcule le score moyen pour la mobilité et on impute cette valeur au répondant « Indéterminé ».

Cette méthode d'imputation se justifie par le fait qu'il y a une corrélation entre la fréquence et l'intensité. Une personne qui répond « Oui, souvent » à la question de fréquence est plus susceptible de répondre « Complètement incapable » ou « Beaucoup de difficulté » à la question d'intensité que les personnes qui ont répondu « Oui, parfois » à la question de fréquence.

5. Cas particuliers

Il y a certains types d'incapacité pour lesquels on demande :

A. Si l'état en question réduit le nombre ou le type d'activités que le répondant peut faire (question de fréquence).

Si la réponse est « Oui », on demande :

B. Combien d'activités cet état empêche-t-il habituellement le répondant de faire (à la maison, à l'école, au jeu ou dans des loisirs).

On considère qu'un répondant est limité s'il répond « Oui » à A. Toutefois, il lui est possible de répondre « Aucune » dans chacun des quatre contextes de la question B. Les règles applicables à la vérification tant du questionnaire pour les adultes que de celui pour les enfants ne changent rien à cette situation. Comme les points sont accordés en fonction du produit du score à la question A et du score à la question B, aucun point n'est accordé en pareil cas (puisque B = 0). Toutefois, le répondant est considéré comme étant limité pour le type d'incapacité concerné. Ainsi, un répondant peut être limité globalement pour quatre types d'incapacité, mais des points peuvent être accordés pour moins de quatre types (par exemple, pour deux types d'incapacité). En outre, un répondant peut être considéré comme étant limité sans avoir de point du tout.

Il a été décidé d'attribuer un score minimal à ces personnes pour le type d'incapacité particulier. À cette fin, on a accordé un point à toutes les personnes qui ont répondu « Oui » à la question A, puis on a calculé le score comme prévu initialement selon la question B. Par exemple, si le score maximal pour un type d'incapacité donné est six (fréquence (2) X intensité (3)), alors avec cette modification ce score maximal devient sept. Le répondant ayant un « Oui » à A et « Aucune » à B aurait un score de 1. En résumé :

« Oui » à A et « Aucune » à chaque question de B :	1 point
« Oui » à A et au moins une réponse à B :	1 point + points accordés à B

Les répondants qui ont répondu « Aucune » à B auront alors nécessairement le plus petit score puisqu'ils n'auront que le point accordé pour A.

Pour certains types d'incapacité, un répondant est considéré limité (et des points sont accordés) si une incapacité est déclarée même s'il n'y a pas de limitation. En pareil cas, des points sont toujours accordés. C'est le cas des troubles d'apprentissage et de la déficience intellectuelle. La liste de ces types d'incapacité particuliers et les questions pour lesquelles un point supplémentaire est accordé pour un « Oui » sont présentés au Tableau 10.

6. Construction du score global

On constate une relation étroite entre les troubles d'apprentissage et la déficience intellectuelle. Dans le cas de la plupart des répondants ayant une déficience intellectuelle, un trouble d'apprentissage est également déclaré. Toutefois, du point de vue du domaine, on pourrait soutenir que ces deux types d'incapacité s'excluent l'un l'autre. Pour éviter de compter des points deux fois, on n'accorde pas de

points supplémentaires au répondant ayant une déficience intellectuelle qui déclare un trouble d'apprentissage.

Tableau 10
Cas particuliers

Type d'incapacité	Variables	Questions pour lesquelles un point est accordé pour un « Oui »
Parole	PARO2	COFT_Q02 ou COFT_Q04
Apprentissage	APPR	CLFT_Q01 ou CLFT_Q02
Déficience intellectuelle	DEFINT	CDFT_Q03
Trouble psychologique	TPSY	CEFT_Q02
Problème de santé chronique	SANT	CHRC_Q02

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Le score global est calculé en prenant la moyenne de tous les scores standardisés de chaque type d'incapacité. Tel que mentionné précédemment, deux échelles différentes ont été établies, l'une pour les enfants de 0 à 4 ans et l'autre, pour ceux de 5 à 14 ans :

$$EI_{0-4} = \frac{1}{4}(S_{OUIE} + S_{VUE} + S_{REDEV} + S_{SANT}) \tag{3a}$$

$$EI_{5-14} = \frac{1}{8}\begin{pmatrix} S_{OUIE} + S_{VUE} + S_{PARO} + S_{MOBIL} + S_{DEXT} + \\ I_{DEFINT}\, S_{APPR} + S_{DEFINT} + S_{TPSY} + S_{SANT} \end{pmatrix} \tag{3b}$$

où

$$I_{DEFINT} = \begin{cases} 0 & si\ S_{DEFINT} \neq 0 \\ 1 & si\ S_{DEFINT} = 0 \end{cases}$$

Ces deux échelles sont calculées seulement pour ceux pour lesquels on a une réponse positive aux questions de sélection (le groupe des « oui-oui » et le groupe des « non-oui »). Pour le groupe des « oui-non » (« Oui » aux questions filtres mais « Non » aux questions de sélection), seules les questions filtres sont prises en compte et ce groupe représente un type d'incapacité supplémentaire (inconnu) :

$$EI_{YN,0-4} = \frac{1}{5}FILT \tag{4a}$$

$$EI_{YN,5-14} = \frac{1}{9}FILT \tag{4b}$$

La raison pour laquelle nous n'avons pas utilisé les questions filtres dans (3a) et (3b) pour éviter de compter les mêmes données deux fois. Par exemple, l'enfant qui a de la difficulté à se déplacer a

probablement répondu « Oui » aux questions filtres en pensant à sa mobilité réduite et a aussi répondu « Oui » aux questions portant sur la capacité de se déplacer.

Les personnes dans le groupe « oui-non » ont probablement répondu « Non » aux questions de sélection parce que le questionnaire de l'EPLA ne pouvait pas mesurer leur incapacité ou simplement parce qu'ils ont une incapacité trop légère pour donner lieu à une réponse affirmative aux questions de sélection. C'est la raison pour laquelle ce groupe a été traité à part. On leur a accordé un score d'incapacité très faible.

Quelques résultats concernant le score global sont présentés aux tableaux 11 et 12 ci-dessous. Le Tableau 11 (Tableau 11a pour les enfants de 0 à 4 ans et Tableau 11b pour les enfants de 5 à 14 ans) montre le nombre d'enfants ayant entre une et quatre incapacités et le nombre d'enfants sans incapacité auxquels des points ont été attribués seulement pour les questions filtres. Pour chaque groupe, on présente la moyenne, la valeur minimale, la valeur maximale et l'écart-type du score global. Par exemple, il y a 13 répondants âgés de 0 à 4 ans ayant quatre incapacités (la valeur maximale pour ce groupe d'âge). Le score moyen est de 0,65137, l'écart-type est de 0,17398, la valeur minimale est de 0,34524 et la valeur maximale est de 0,91667.

Tableau 11a

Statistiques descriptives selon le nombre d'incapacités - enfants de 0 à 4 ans

Incapacité	Fréquence	Pourcentage	Moyenne	Minimum	Maximum	Écart type
			nombre			
Aucune incapacité	847	-57,2	0,00000	0,0000	0,00000	0,00000
Filtres seulement	44	-3,0	0,07689	0,0167	0,20000	0,04271
Une incapacité	257	-17,4	0,11193	0,0357	0,25000	0,06160
Deux incapacités	254	-17,2	0,29187	0,1191	0,50000	0,09785
Trois incapacités	66	-4,5	0,47788	0,2441	0,75000	0,13946
Quatre incapacités	13	-0,9	0,65137	0,3452	0,91667	0,17398
Total	**1 481**	...	...	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Tableau 11b

Statistiques descriptives selon le nombre d'incapacités - enfants de 5 à 14 ans

Incapacité	Fréquence	Pourcentage	Moyenne	Minimum	Maximum	Écart type
			nombre			
Aucune incapacité	1 684	-30,1	0,00000	0,0000	0,00000	0,00000
Filtres seulement	1 008	-18,0	0,03620	0,0179	0,12500	0,01931
Une incapacité	180	-3,2	0,04007	0,0093	0,11111	0,02164
Deux incapacités	783	-14,0	0,08180	0,0357	0,25000	0,03759
Trois incapacités	736	-13,2	0,14067	0,0566	0,37500	0,05689
Quatre incapacités	669	-12,0	0,22688	0,0804	0,50000	0,08650
Cinq incapacités	347	-6,2	0,32331	0,1121	0,62500	0,11752
Six incapacités	141	-2,5	0,44160	0,1895	0,75000	0,15439
Sept incapacités	36	-0,6	0,51777	0,2669	0,87500	0,17272
Huit incapacités	7	-0,1	0,63945	0,3522	0,96226	0,19823
Total	**5 591**	...	...	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Le Tableau 12 montre la proportion d'enfants ayant un certain type d'incapacité selon le nombre d'incapacités. Comme dans le cas du Tableau 11, les résultats sont présentés séparément pour les enfants de 0 à 4 ans (Tableau 12a) et pour les enfants de 5 à 14 ans (Tableau 12b).

Tableau 12a

Fréquence de chaque type d'incapacité - enfants de 0 à 4 ans

Incapacité	OUÏE	VUE	REDEV	SANT
		pourcentage		
Une incapacité	10.1	3.5	37.4	49.0
Deux incapacités	8.3	7.9	94.1	89.8
Trois incapacités	51.5	50.0	100.0	98.5
Quatre incapacités	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota : Voir tableau 9 pour la description de variables.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

On a considéré aussi d'autres approches afin de limiter la redondance de l'information dans l'échelle de sévérité. Outre la relation étroite entre l'incapacité liée à la déficience intellectuelle et les troubles d'apprentissage, il existe d'autres corrélations significatives entre certains types d'incapacité dans l'échelle. Afin d'éviter d'avoir de l'information redondante, une échelle avec des poids inégaux a été considérée. Au lieu d'avoir un poids de 1, les types d'incapacité qui sont fortement corrélés auraient un poids plus faible dans le score global. Cette option a été écartée étant donné qu'il est difficile de justifier l'utilisation de poids inégaux dans l'échelle.

Tableau 12b

Fréquence des différents types d'incapacité - enfants de 5 à 14 ans

Disability	OUÏE	VUE	PARO	DEPL	DEXT	APPR	REDEV	DEFINT	TPSY	SANT
						pourcentage				
Une incapacité	9,4	6,2	6,6	1,7	0,8	26,9	3,2	1,5	43,8	9,4
Deux incapacités	16,3	8,2	29,2	11,4	6,1	51,1	13,3	9,3	55,0	16,3
Trois incapacités	11,0	5,7	52,0	12,0	13,3	50,1	39,1	38,2	78,5	11,0
Quatre incapacités	13,9	9,9	81,2	12,9	27,7	35,3	60,4	67,9	91,0	13,9
Cinq incapacités	22,2	15,3	94,5	25,4	74,9	24,5	74,1	73,5	95,7	22,2
Six incapacités	26,2	56,0	94,3	70,9	89,4	22,7	75,9	66,0	98,6	26,2
Sept incapacités	58,3	77,8	97,2	83,3	91,7	13,9	83,3	97,2	97,2	58,3
Huit incapacités	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

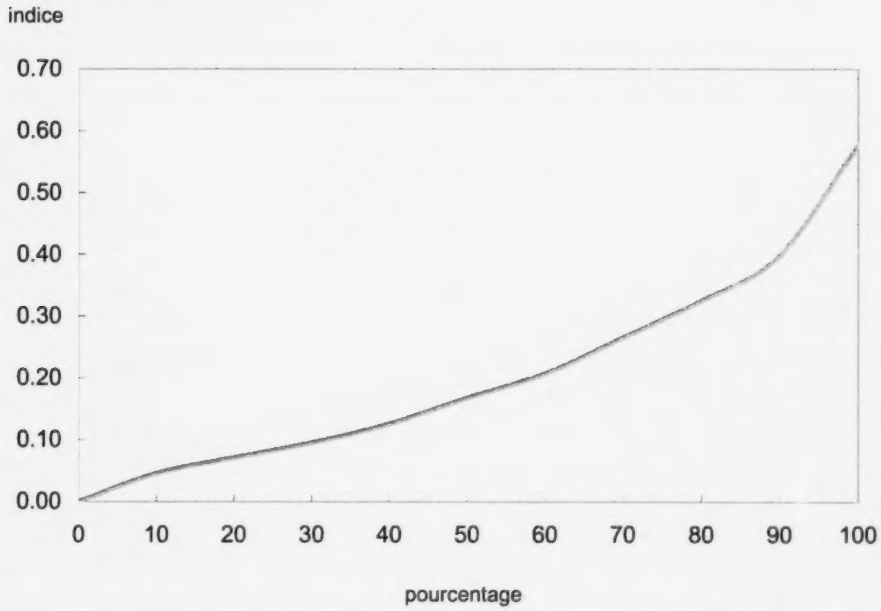
Nota : Voir tableau 9 pour la description de variables.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

7. Création des classes

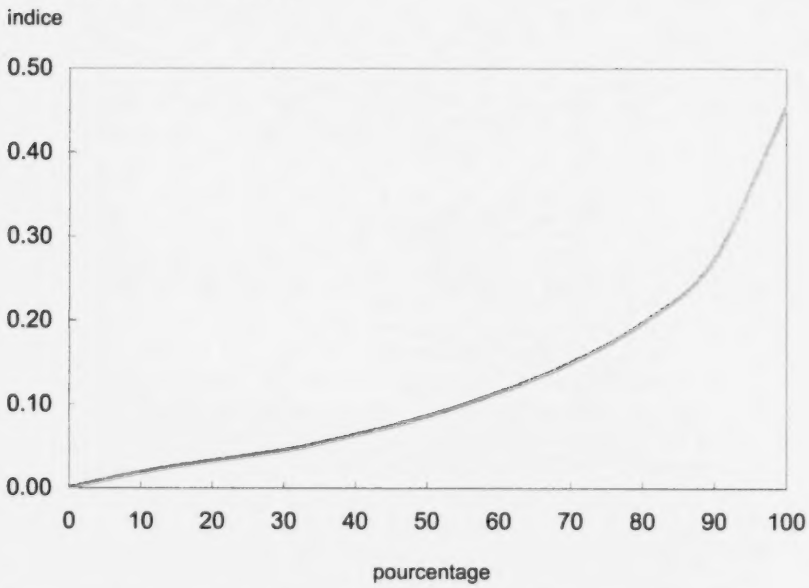
Pour la création des classes de sévérité, on a examiné la distribution du score de sévérité global. La distribution a été coupée en déciles. Le premier décile correspond aux 10 % des enfants dont l'incapacité est la moins sévère, c'est-à-dire ceux dont la limitation d'activité a obtenu le score le plus faible. Le second décile correspond aux 10 % des enfants suivant et ainsi de suite. Le score moyen a été calculé pour chacun des déciles. Sur le Graphique 4, le score d'incapacité moyen est présenté en fonction du décile. Comme on peut le voir sur ce graphique, il ne semble pas y avoir de « coupures naturelles » ou points seuils dans les données. On a examiné plusieurs méthodes différentes de création des classes de sévérité. Cependant, étant donné le caractère lisse de la courbe de distribution aux Graphiques 4 et 5, ainsi que la nécessité d'utiliser une méthode simple pour les utilisateurs des données, on a adopté une méthode graphique intuitive pour déterminer les seuils.

Graphique 4
Distribution du score global, enfants âgés de 0 à 4 ans, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Graphique 5
Distribution du score global, enfants âgés de 5 à 14 ans, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

Après discussion avec certains des utilisateurs des données, il a été décidé que l'échelle de sévérité pour les enfants de 5 à 14 ans serait coupée en quatre classes de sévérité, la classe 1 étant celle où l'incapacité est la moins sévère et la classe 4, celle où elle est la plus sévère. On a procédé à la création des classes en deux étapes.

D'abord, on a tâché d'identifier une « coupure naturelle » dans l'échelle, c'est-à-dire l'endroit sur l'échelle où la valeur de l'indice commence à augmenter plus rapidement. Il s'avère que l'indice commence à augmenter plus rapidement aux environs du 50e ou 60e centile. Ce point semble correspondre à un score d'environ 1/8, soit au score obtenu par une personne ayant le maximum pour une incapacité donnée et aucun point pour les autres types d'incapacité. L'échantillon comprend de nombreux cas de ce genre. Bien entendu, il y a différentes façons d'obtenir un score de 1/8. À cause de l'interprétation particulière de ce point, on a choisi la valeur 1/8 comme première coupure de l'échelle. Ce seuil nous donne deux groupes :

Les « moins sévères » :			EI_{5-14}	<	1/8
Les « plus sévères » :	1/8	≤	EI_{5-14}	≤	1

Par exemple, une personne qui a obtenu le score maximal pour l'incapacité liée à la vue ($S_{VUE} = 1$) mais qui n'a aucune autre incapacité se trouvera dans le groupe des « plus sévères ». Toute personne ayant un score de sévérité maximal pour un type d'incapacité entrera donc automatiquement dans le groupe des « plus sévères ».

On a ensuite séparé chacun de ces groupes en deux sous-groupes. Les seuils les plus logiques correspondaient à la moitié et au double du score maximal obtenu pour un type d'incapacité (seuils de 1/16 et de 1/4). Le seuil 1/16 correspond au score d'une personne ayant la moitié du nombre maximal de points pour un type d'incapacité et aucun point pour les autres types. Le seuil ¼ correspond à une personne ayant le nombre maximal de points pour deux types d'incapacité et aucun point pour les autres types. Par conséquent, les répondants dont le score est inférieur à 1/16 entrent dans la classe 1, ceux dont le score se situe entre 1/16 et 1/8 entrent dans la classe 2, ceux dont le score se situe entre 1/8 et 1/4 entrent dans la classe 3 et ceux dont le score est supérieur à 1/4 entrent dans la classe 4.

Classe 1 :			EI_{5-14}	<	1/16
Classe 2 :	1/16	≤	EI_{5-14}	<	1/8
Classe 3 :	1/8	≤	EI_{5-14}	<	1/4
Classe 4 :	1/4	≤	EI_{5-14}	≤	1

L'avantage de ce type de classification est qu'elle est facile à comprendre et à interpréter par tous les utilisateurs. Étant donné son caractère subjectif, il est préférable de ne pas utiliser de termes spécifiques afin d'éviter une interprétation erronée. Les classes sont relatives l'une par rapport à l'autre, c'est-à-dire que les personnes dans la classe 1 ont une incapacité moins sévère que celles de la classe 2 qui, elles, ont une incapacité moins sévère que les personnes de la classe 3, lesquelles ont une incapacité moins sévère que celles de la classe 4. Toutefois, à des fins pratiques, une nomenclature a été assignée à ces classes. Nous utilisons les termes « faible », « modérée», « sévère » et « très sévère » pour désigner les classes 1 à 4.

Une approche semblable a été utilisée dans le cas des enfants de 0 à 4 ans. Il a été décidé que l'échelle de sévérité pour les enfants de 0 à 4 ans comprendrait deux classes de sévérité au lieu de quatre. Comme il y a quatre types d'incapacité pour ce groupe, le seuil est 1/4 :

Classe 1 :			EI_{0-4}	<	1/4
Classe 2 :	1/4	≤	EI_{0-4}	<	1

Les expressions « faible à modérée » et « sévère à très sévère » sont utilisées respectivement pour désigner les classes 1 et 2.

Annexe C : Faux positifs dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités

En tant que nouveau module de l'EPLA de 2006, le module sur les faux positifs a marqué une nouvelle orientation de l'analyse des répondants à une enquête postcensitaire sur les limitations d'activités. L'EPLA de 2001 a révélé qu'environ 25 % des répondants qui avaient déclaré des limitations au recensement et qui avaient été sélectionnés pour l'EPLA n'avaient pas de limitations selon les renseignements fournis lors de l'interview subséquente de l'EPLA. Cette attrition de l'échantillon de l'EPLA de 2001 a suscité de nombreuses interrogations quant aux caractéristiques de ce groupe et nous avons voulu connaître la raison de cette incohérence dans la déclaration des limitations d'activités. Des caractéristiques intéressantes sont examinées ici, notamment les groupes d'âge et les effets des interviews par procuration.

Groupes d'âge

Les enquêtes précédentes sur les limitations d'activités ont révélé l'existence d'un lien étroit entre l'âge et la prévalence des limitations d'activités. Un lien semblable existe aussi entre les taux de faux positifs et l'âge, quoique la direction de ce lien change selon les groupes d'âge.

Le groupe d'âge le plus difficile en ce qui concerne la détermination des limitations d'activités est celui des enfants de 0 à 4 ans. L'EPLA de 2006 a révélé que 61,8 % des enfants de 0 à 4 ans pour lesquels des limitations d'activités avaient été déclarées au recensement et qui avaient été sélectionnés pour l'EPLA n'avaient pas de limitations selon la définition de l'incapacité utilisée par l'EPLA. Le développement rapide des enfants de ce groupe d'âge conduit généralement à prendre les retards mineurs pour des limitations ou des incapacités.

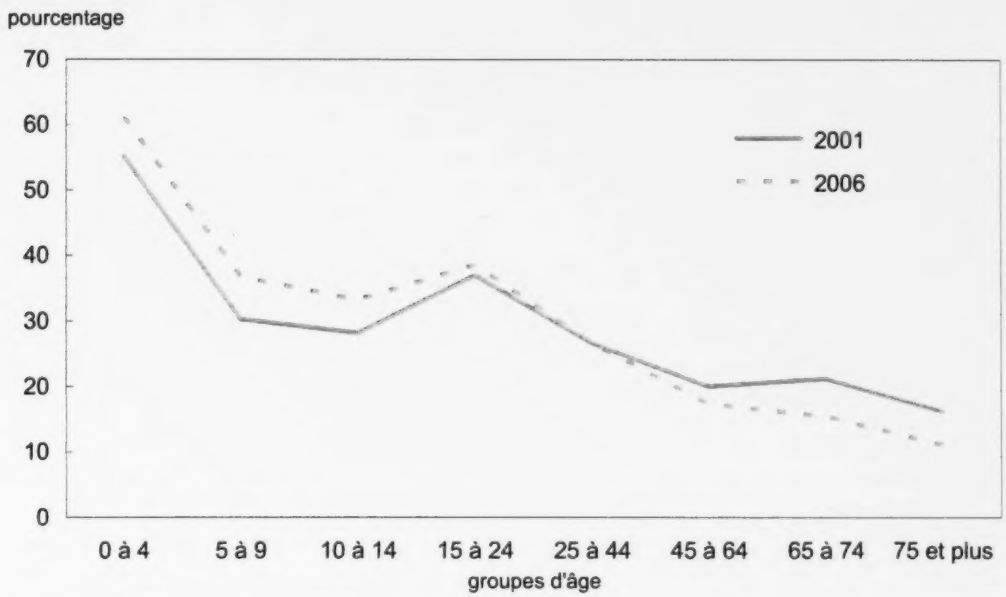
Le taux de faux positifs chute radicalement à 30 % au-delà du groupe d'âge de 0 à 4 ans pour les enfants de 5 à 14 ans, suivi par un recul relativement constant qui s'établit à 11,2 % en 2006 pour le groupe d'âge des 75 ans ou plus. Deux points intéressants sont observés concernant cette tendance. D'abord, les taux de faux positifs font un bond considérable chez le groupe d'âge des 15 à 24 ans, suivi d'un recul constant. Ce groupe d'âge marque la transition entre les versions des questionnaires des adultes et des enfants, et pourtant chacun reçoit les mêmes questions filtres du recensement. Cette transition est le point de convergence des populations d'adultes et d'enfants de l'EPLA et il faut s'attendre à ce genre de variation.

L'autre point intéressant observé relativement au taux de faux positifs en 2006 est le changement radical de la répartition des faux positifs. On observe une augmentation considérable du taux de faux positifs pour le groupe d'âge de 0 à 4 ans entre 2001 et 2006, soit une augmentation de 6,6 points durant la période de 5 ans, étant passé de 55,2 % à 61,2 % en 2006. Cet écart diminue lentement avec les groupes d'âge jusqu'à ce que les taux de faux positifs en 2001 et en 2006 soient identiques, s'établissant à 26,7 % pour le groupe d'âge des 25 à 44 ans. Le rapport inverse devient évident à l'autre bout du spectre, où le taux de faux positifs recule de 5,1 points, soit de 16,3 % à 11,2 % entre 2001 et 2006 (voir Graphique 6).

Effets des interviews par procuration

Définir l'incapacité est une tâche très difficile pour une personne seule. Cette tâche devient doublement difficile lorsqu'on compare les définitions de l'incapacité entre deux personnes, particulièrement quand les deux personnes s'efforcent de s'entendre sur le fait que l'une d'elles a une incapacité. La personne qui n'a pas d'incapacité pourra trouver plus facile de désigner quelqu'un d'autre comme ayant une incapacité que de se désigner elle-même comme ayant une incapacité. Dans le même ordre d'idées, on observe d'intéressants effets des interviews par procuration dans la population des faux positifs concernant la détermination des limitations d'activités et les raisons pour lesquelles une personne déclare un faux positif. Il convient aussi de souligner que la question des effets des interviews par procuration ou sans substitution ne concernent que les adultes.

Graphique 6
Taux de faux positifs par groupe d'âge, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001 et 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

La première différence notable entre les populations de faux positifs des interviews par procuration ou sans substitution est l'écart de 5,8 points entre le taux de faux positifs des interviews par procuration (13,6 %) comparativement aux interviews sans substitution (19,6 %). Étant donné qu'une bonne partie du questionnaire de recensement est remplie par procuration, le taux moins élevé de faux positifs des interviews par procuration à l'EPLA donne à penser que la convergence est plus grande dans les cas où une ou plusieurs personnes agissant par procuration déterminent qu'un tiers a des limitations d'activités que dans le cas où une personne agissant par procuration et une personne ayant une légère limitation d'activités s'efforcent de convenir que cette limitation est suffisamment grave pour être déclarée à une enquête.

On trouve une autre démonstration de la divergence de déclaration des limitations d'activités entre un répondant par procuration et un répondant sans substitution par l'analyse des raisons pour lesquelles un répondant enregistre un faux positif. L'explication la plus claire est fournie par la nature de la procuration et les renseignements sur la personne qui répond au questionnaire de recensement du ménage pour les répondants qui déclarent avoir été sélectionnés pour l'EPLA par erreur.

Dans les cas où le répondant visé avait rempli le questionnaire de recensement pour le ménage, seulement 33,7 % des interviews par procuration de l'EPLA indiquent que le répondant avait été inclus dans l'EPLA par erreur, comparativement à 54,3 % des répondants à l'EPLA qui ont eux-mêmes pris part à l'interview. Une recherche antérieure avait démontré que les personnes qui ont des limitations légères ou cycliques peuvent déclarer une limitation d'activités en réponse aux questions filtres du recensement sur l'incapacité ainsi que de nombreux autres instruments dans les cas où elles traversent une période difficile dont elles se remettent relativement vite. Cela explique pourquoi l'écart entre les taux de faux positifs des personnes ayant répondu elles-mêmes aux questions du recensement mais qui estiment avoir été inclus dans l'EPLA par erreur est probablement attribuable à la perception divergente de la limitation légère ou cyclique du répondant entre les participants par procuration ou sans substitution. Par ailleurs, des vérifications subséquentes de la qualité des données saisies ont révélé des taux d'erreur extrêmement bas, bien au-dessous du taux requis pour appuyer l'assertion que la participation à l'EPLA

était une erreur, indiquant que la participation a l'EPLA n'était pas une erreur de la part du Recensement ou EPLA.

Tableau 13
Taux d'interviews par procuration et données du recensement pour les répondants qui estiment avoir été inclus dans l'EPLA par erreur, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006

	Situation quant à la procuration	
Qui a rempli le questionnaire de recensement pour le ménage	Par procuration	Sans substitution
	pourcentage	
Le répondant a rempli le questionnaire ou y a pris part	33,7	54,3
Le répondant n'a pas répondu lui-même au questionnaire de recensement	66,3	45,7

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.